

***“EFECTOS DEL AISLAMIENTO Y LA SOLEDAD EN LA SALUD DE LAS
PERSONAS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO E INTERVENCIONES POR
PARTE DEL EQUIPO SANITARIO”***

***"EFFECTS OF ISOLATION AND LONELINESS ON THE PEOPLE'S HEALTH DURING
AGING AND INTERVENTIONS OF THE HEALTH CARE TEAM"***



**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA 2015-2019
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA**

Autor: Laura Martínez Benavides

Área: Enfermería en el Envejecimiento

Directora del Trabajo de Fin de Grado: Cristina Castanedo Pfeiffer

Decana: Cristina Blanco Fraile

Año de presentación: 2019

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	
PALABRAS CLAVE/KEYWORDS	
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1: CONCEPTO DE AISLAMIENTO Y SOLEDAD	6
1.1: Definición de Aislamiento y Soledad:.....	6
1.2: Categorías de aislamiento/soledad.....	7
1.3: Ámbitos de aislamiento/soledad	8
CAPÍTULO 2: EFECTOS DEL AISLAMIENTO Y LA SOLEDAD SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO	10
2.1: Consecuencias y efectos físicos	11
2.2: Consecuencias y efectos psicológicos y psíquicos	13
2.3: Consecuencias y efectos socioeconómicos	14
CAPÍTULO 3: INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO SANITARIO	15
3.1: Prevención del aislamiento y la soledad	15
3.2: Tratamiento del aislamiento y la soledad	17
3.3: Diagnósticos de Enfermería	19
REFLEXIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS.....	29
ANEXO 1: Escala de Soledad de UCLA (33).....	29
ANEXO 2: Escala de Soledad en el adulto ESTE (34)	30
ANEXO 3: Escala de Soledad de Jong Gierveld (35)	32
ANEXO 5: Encuesta de Condiciones de Vida (3)	35
1.CUESTIONARIO INDIVIDUAL:	35
2.CUESTIONARIO DE HOGAR:	52
3.FICHA DE HOGAR (MUESTRA – NUEVA):.....	66
ANEXO 6: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (37)	69

RESUMEN

El aislamiento social y la soledad en la población envejecida, constituye un serio problema cuya prevalencia sigue aumentando constantemente, debido a diversos factores, como la disminución de la natalidad, el aumento de la esperanza de vida, el cambio en el modelo de la dinámica social y de la estructura familiar, cada vez nos encontramos con más personas que, a cualquier edad viven solas y esto repercute también en las personas mayores. Las consecuencias no sólo afectan a la salud, sino que la sociedad es, en última instancia, la que sufrirá el efecto de estos problemas.

Este trabajo, pretende profundizar en los factores que afectan a las personas mayores, susceptibles de sentirse solas y/o aisladas del entorno, tanto a nivel del sistema orgánico como a nivel psicológico, además de las consecuencias socio-económicas en la población que rodea a los mismos.

Por último, cabe destacar el capítulo número tres, en el que se tratan las actividades por parte del equipo de enfermería, no sólo para detectar y prevenir estas situaciones de potencial riesgo, sino para tratarlas una vez instauradas. Es en esta parte del trabajo, donde se debe dar vital importancia al empoderamiento del paciente geriátrico y al trabajo interdisciplinar, para, de este modo, poder abordar estos dos graves problemas de manera eficaz.

Palabras clave: Tercera edad, Aislamiento, Gente Mayor, Soledad, Envejecimiento.

ABSTRACT

Social isolation and loneliness in the aging population is a serious problem whose prevalence is constantly increasing, due to various factors, such as the decrease in birth rates, the increase in life expectancy, the change in the model of social dynamics and of the family structure, each time we meet more people who, at any age, live alone and this also affects the elderly. Consequences not only affect health, but society is, ultimately, the one that will suffer the effect of these problems.

This document, intends to deepen into the factors that affect the elderly, susceptible to feel alone and / or isolated from the environment, both at the level of the organic system and at the psychological level, in addition to the socio-economic consequences in the population surrounding them.

Finally, it is worth mentioning chapter three, in which the activities of the nursing team are treated, not only to detect and prevent these situations of potential risk, but also to treat them once established. It is in this part of the document, where the empowerment of the geriatric patient and the interdisciplinary work must be given vital importance, in order to address these two serious problems effectively.

Keywords: Elderly, Isolation, Old people, Loneliness, Aging

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en su consultorio web (NNNConsult) define el concepto de “Aislamiento Social” como “Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador” (1) dentro del diagnóstico enfermero llamado por el mismo nombre.

La soledad constituye un término en estrecha relación con el anterior, y que también se tratará en este trabajo. Se define la misma como la “Carencia voluntaria o involuntaria de compañía” en palabras de la Real Academia Española de la Lengua (2).

Dicha relación está tan marcada, que la NANDA relaciona ambos conceptos y predispone diversos diagnósticos enfermeros que derivan de ellos, como por ejemplo “Severidad de la soledad” en la que ésta, se determina a través del nivel de aislamiento del paciente.

El incremento en la esperanza de vida a nivel mundial provoca que, día a día, aumente el número de personas clasificadas dentro del rango de edad propio del envejecimiento. A pesar del equivalente y paralelo aumento de la calidad de vida, que varía según la cultura y sobremanera según el nivel socioeconómico de cada país o región, no todas las personas mayores viven una vida plena, sino que se tiende a dejar de lado a los que “ya no tienen las mismas capacidades”, mostrando por tanto, una actitud vejatoria en el que no se les trata como a personas con razonamiento. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) cerca de dos millones de adultos mayores de 65 años (41,8%) viven solos en España, de los cuales tres cuartas partes son mujeres (3).

Es en Atención Primaria, donde se valora de forma diaria a la mayor parte de los casos de pacientes crónicos y de edad avanzada y se podrían detectar casos de soledad social precoz, siendo el tiempo empleado insuficiente, no se correspondiéndose con la carga de trabajo asistencial. Está demostrado que si se dedicara más tiempo a la atención sanitaria básica y al programa de visitas domiciliarias, se detectarían un mayor número de personas en aislamiento con anterioridad y la cifra de los mismos podría disminuir.

Los objetivos de este trabajo se resumen en tres puntos:

- Definir los conceptos de aislamiento y soledad como determinantes en la vida de los pacientes geriátricos
- Reconocer los efectos de los mismos sobre el estado de salud de las personas mayores.
- Describir las distintas intervenciones y estrategias por parte del equipo de salud para prevenir o tratar estas dificultades.

Este trabajo constituye una reflexión sobre el aislamiento y la soledad y cómo estas situaciones vitales influyen, de manera directa e indirecta, sobre la salud de las personas mayores. Además, se recogen las posibles intervenciones que los profesionales sanitarios pueden llevar a cabo para prevenir o erradicar este problema.

Este trabajo se ha dividido en 3 capítulos, comenzando por una pequeña introducción sobre el tema a tratar. En el primer capítulo se explican los distintos tipos de aislamiento y soledad que se pueden vivir, además de los ámbitos posibles de experiencia de los mismos. El segundo capítulo, por su lado, recoge la verdadera materia gris de este trabajo, en el que se trata las consecuencias a nivel biopsicosocial que pueden provocar este tipo de situaciones de soledad en la vejez. Por último, se ha considerado pertinente incluir un capítulo final para explicar y dar luz a una de las funciones más importantes del equipo de salud, como es la prevención y el tratamiento, una vez instaurado el aislamiento, con el fin de volver a introducir

en la sociedad y en el ámbito social a aquellas personas que por su estado de vulnerabilidad, quedan clasificadas en el olvido.

Para la realización de este documento, ha sido necesario realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva acerca de los diferentes conceptos que, además, han ido surgiendo a medida que se avanzaba en la investigación. Esta búsqueda se ha realizado a lo largo de todo el proceso, prácticamente hasta el final del mismo.

Gran parte de los artículos mencionados en la bibliografía, se recogen en bases de datos como "Pubmed" y revistas electrónicas como "Elsevier" en el que se incluye la Revista Española de Geriatria y Gerontología. Dichas webs han sido de gran ayuda para la recolección y cribado de información. Se han utilizado como añadido, libros y material de información disponible en la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC) (4).

Algunos de los artículos encontrados han sido descartados, pues los datos aportados no resultaban del todo claros o demostrados con eficiencia. Además, el idioma también ha marcado en gran medida la cantidad de artículos que sí podían incluirse en el estudio, es decir, todos los que se expresaran en lengua castellana o inglesa. Otro de los criterios determinantes para la exclusión de ciertos artículos, fue la inaccesibilidad de los mismos por motivos de suscripción económica o la no pertenencia a entidades científicas.

Me gustaría acabar esta introducción, incluyendo una reflexión que el actor Robin Williams compartió hace un tiempo, y que justifica en cierto modo la elección de este tema para la presentación del Trabajo Final de Grado: *"yo pensaba que lo peor de esta vida era acabar solo. Y no lo es. Lo peor es acabar con gente que te haga sentir solo"*.

CAPÍTULO 1: CONCEPTO DE AISLAMIENTO Y SOLEDAD

1.1: Definición de Aislamiento y Soledad:

Como ya se ha comentado, antes de comenzar a tratar las consecuencias que conllevan en las personas mayores ambos términos, es necesario definirlos y explicar el contexto en el cual se producen. Como premisa, soledad, aislamiento social y “estar sólo” no son lo mismo.

Se puede empezar a hablar de **Envejecimiento**, en aquellas personas que comienzan un proceso de cambio tanto en su estructura, como en su morfología y función, derivados de la edad, establecida ésta por encima de los 65 años. Es de importancia destacar, además, la diferenciación que establecieron Rowe y Kahn en 1987 entre el proceso de envejecimiento normal y el envejecimiento exitoso, es decir, aquel en el que las probabilidades de padecer enfermedades o de perder capacidad cognitiva o física son mínimas. Se denominan “*Usual Aging*” y “*Successful Aging*” respectivamente (5).

Se han explicado también ambos tipos de envejecimiento, dividiéndolos en aquellos pacientes que van a sufrir estos cambios de forma similar a lo adecuado establecido (“*Envejecimiento Fisiológico*”), y los “*Pacientes Geriátricos o Frágiles*”, que debido a la suma de muchos factores a lo largo de su vida (como el patrón de actividad física), poseen un estado de salud algo más delicado unido además al padecimiento de ciertas patologías, lo que supondrá una mayor atención por parte del equipo sanitario (5).

Relacionado con el Envejecimiento exitoso, se puede nombrar el cada vez más conocido y utilizado término de “**Envejecimiento Activo**”, definido por algunos autores como “*el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*” (6).

Un estudio realizado en España en el año 2014, valora dos items determinantes en el envejecimiento de las personas (de dos muestras distintas, españoles envejecidos y dominicanos envejecidos): la actitud hacia el mismo y el estado de bienestar físico y psicológico de estas personas. Uno de los parámetros que se incluye en el mismo, es el aislamiento social. Dentro de la muestra, las mujeres presentaban valores más altos para el aislamiento y, además, se destaca que el estado civil de la persona, influye en su calidad de vida, “*afectando positivamente en la satisfacción vital, pero de forma negativa en el aislamiento social*”. En este análisis, se nombra el **test Nottingham Health Profile (NHP)**, que se encarga de medir la percepción de la salud y evaluar en qué medida, los problemas de salud alteran las actividades cotidianas (7).

Muchos determinantes del Envejecimiento Activo como la seguridad de la vivienda y el entorno físico, entre otros, pueden aumentar el aislamiento social de la persona mayor, lo que a su vez, repercute en su propia salud (6).

Sin embargo, desde el nacimiento, las células comienzan un cambio morfológico que acompaña al ser humano durante el resto de su vida. De modo que el envejecimiento no es exclusivo de las personas de edad avanzada, sino que es un factor continuo en el tiempo de vida finita (8).

Dentro de los cambios que produce el Envejecimiento, destaca una actitud de “*introversión*”, es decir, estos pacientes tienden a aislarse del resto de personas, como respuesta al rechazo de su propio cuerpo (debido, principalmente, a los grandes cambios físicos que se experimentan en esta etapa) (8).

Comenzando con el tema principal de este trabajo, se destaca que la gran mayoría de estudios realizados sobre el mismo indican que Soledad y Aislamiento Social no son términos equivalentes, aunque se encuentren en estrecha relación (9).

El aislamiento es considerado un **Síndrome Geriátrico**, es decir, *“un conjunto de cuadros, habitualmente generados por la conjunción de una serie de enfermedades”* (10). Estos síndromes son característicos en la vejez y causan en última instancia, incapacidad, invalidez y en casos extremos, la muerte. El aislamiento *“Se relaciona con una situación de desvinculación social, tendencia a la soledad y retraimiento en las relaciones sociales”* (10). De esta explicación se deriva, que Aislamiento y Soledad se encuentran en conjunción, siendo la soledad la que produce el aislamiento o viceversa.

Otra definición que se puede añadir al concepto de Aislamiento Social es *“la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos”*, publicada en el artículo de Noviembre de 2016 de la Revista Española de Geriatria y Gerontología acerca de las intervenciones por parte de Atención Primaria para evitar este tipo de situaciones (11).

Para el concepto de Soledad, se han encontrado también diversas acepciones, como la también estudiada en el mismo artículo antes nombrado de la Revista Española de Geriatria y Gerontología, en el que se define la soledad como *“la sensación subjetiva de tener menor afecto y cercanía de lo deseado en el ámbito íntimo (soledad emocional), de experimentar poca proximidad a familiares y amigos (soledad relacional) o de sentirse socialmente poco valorado (soledad colectiva)”*. Como se aprecia en ésta, no existe un sólo tipo de soledad, sino que los ámbitos de afectación son diversos, como se verá en el siguiente subapartado (11).

Una de las expresiones que más conducen a la reflexión sobre este término, es la descrita en el estudio de Masi, Chen, Hawkey y Cacioppo de 2010 sobre las posibles intervenciones para la reducción de la soledad, en la que se cita que: *“La soledad es el equivalente social del dolor físico y, al igual que el dolor físico, es funcional para motivar a las personas a aliviar el dolor social al buscar las conexiones que necesitan para sentirse seguros y contentos con la vida”* (9).

1.2: Categorías de aislamiento/soledad

Como bien se sabe, la situación es muy similar en relación con la soledad, puesto que, al igual que la variabilidad en opiniones de expertos es abundante, para la clasificación de los tipos de soledad también. Investigadores del Instituto Catalán de Salud de Barcelona relatan que existen tres tipos principales de soledad: la **Soledad Emocional**, que se refiere a aquel grupo reducido de personas (no más de cinco) con el que se cuenta en momentos de necesidad de ayuda a nivel emocional; la **Soledad Relacional**, que incluye un mayor número de personas conocidas y amigos, de hasta 50 miembros; y por último, la **Soledad Colectiva**. En ésta última, el grupo de relación se extiende hasta las mil quinientas personas con las que se producen procesos de interacción social, y con las cuales no existe esa sensación de valoración social percibida por el/la anciano/a (11).

En relación a este estudio, resulta interesante destacar el hecho de que, existen relaciones de amistad en las que sólo se comparten actividades de ocio, sin llegar a compartir ese lazo de íntima confianza característico de las amistades más afianzadas. Además, las relaciones con el entorno, depende en cierto sentido, de la personalidad de la persona en concreto. Es decir, ciertas personas pueden sentirse seguras y felices con grupos de amistad más reducidos, sin tener que llegar a sentirse solos.

Existe otro tipo de Soledad estudiada en ciertas investigaciones: la **Soledad Existencial**, en las cuales se describe a la misma como una *“desconexión de la vida y una parte inevitable*

de la condición humana” (12). Se la identifica como un tipo específico de soledad que, a diferencia de las anteriores, no hace referencia al número de personas con las cuales se tiene una relación estrecha y de confianza, sino la calidad de esas mismas relaciones. En este tipo de Soledad, adquiere importancia la actitud de interés por parte del entorno social hacia el anciano, por ejemplo *“el hecho de ser reconocido”* y la propia autoafirmación de la situación actual (12).

De lo anterior se concluye que, si se mejoran las relaciones con los demás, y éstos son capaces de reconocer que los ancianos en este tipo de situaciones de soledad se encuentran en un momento más frágil de la vida, la Soledad Existencial se podrá erradicar o en su defecto, disminuir los efectos adversos de la misma. Por ello, se tratarán en el capítulo 3 algunas de las posibles intervenciones de sanitarios para prevenir o tratar este tipo de problemas.

1.3: Ámbitos de aislamiento/soledad

A pesar de que el aislamiento se pueda experimentar en distintos entornos, es importante destacar que, las circunstancias propias de la vida del adulto mayor, como puede ser la jubilación, el rechazo de la sociedad a este grupo social, viudedad o la pérdida de seres queridos, todos ellos, factores unidos a una baja capacidad de respuesta típica del avance en la edad, provoca que la soledad sea una realidad cada vez más frecuente en la sociedad actual, independientemente de la calidad de las relaciones sociales en etapas anteriores de la vida (13).

En este apartado se pretende describir los distintos ámbitos, lugares, entornos y posibilidades de aparición de Aislamiento Social y Soledad, puesto que dependiendo de dónde se produzcan, se configurarán una serie de características propias en cada paciente, que a su vez determinarán los efectos sobre la salud que pueden llegar a sufrir.

Ejemplo de ello, destaca el estudio realizado en Julio de 2018 sobre una población israelita, en el que se compara la Soledad y Ansiedad que pueden sufrir pacientes adultos mayores en un **Centro de Cuidado de Día** (con sus siglas en inglés ADCC) y la que pueden sufrir en los **Centros de Cuidado Continuo o Residencias para mayores** (siglas en inglés CCRC). Se demostró que los ancianos que pasaban el tiempo en Centros de Cuidados de Día referían un mayor nivel tanto de Soledad como de Ansiedad; sin embargo, no se explican las causas (14).

Se debe aclarar que, la soledad y el aislamiento social, son problemas que afectan a nivel mundial y no sólo en población envejecida. Sucede en muchas situaciones, lugares, tipos de personas, etc.

Un estudio realizado recientemente en Polonia, mostró cómo, el hecho de vivir en **zonas rurales** (y por lo tanto, más deshabitadas), fomentaba el deterioro de la calidad de vida. Por otro lado, quienes vivían en **zonas mayor pobladas**, cerca de sus familias o allegados, sugerían niveles de calidad de vida superiores en los ámbitos físicos, sociales y psicológicos (15).

Algunas de las causas del despoblamiento a nivel rural, pueden ser: las características a nivel geográfico (lo que supone una peor accesibilidad) y la falta de servicios (16), debido principalmente a la alta industrialización y tecnificación de las ciudades. Todo ello, unido a otros factores, provocan los movimientos migratorios hacia zonas más pobladas (**Éxodo rural**), y pone de manifiesto una soledad que continúa incrementando en zonas rurales.

Diversos autores ponen de manifiesto que envejecer en el ámbito rural: *“produce pérdidas muy importantes y una inflexión en la trayectoria vital que amenaza el mantenimiento de la propia identidad y compromete la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos así como otras facultades que se promueven y se desarrollan mediante las relaciones interpersonales”* (16).

En el ámbito de los **Movimientos Migratorios entre países**, la situación es muy similar. Comparando dos poblaciones: inmigrantes marroquíes y turcos en Países Bajos, y holandeses autóctonos (o de origen no migrante), se aprecia una mayor prevalencia de Soledad en el primer grupo de estudio (ambos en población envejecida); debido a una mayor vulnerabilidad de pertenencia a una minoría y el traslado a un país distinto al de origen, o a una interpretación distinta del concepto de soledad de ambas culturas (17).

Para entender mejor estas **diferencias entre países**, conviene destacar un estudio del año 2010, en el que se compara los niveles de soledad en dos ámbitos o países con culturas muy distintas: España (más **“familista”** y que otorga importancia a las relaciones interpersonales) y Suecia (**“individualista”**). La principal diferencia entre estas dos culturas tan distintas de “norte-sur” reside en la continuidad de cuidados por parte de la familia en un mismo núcleo hacia las personas mayores en zonas de sur, mientras que en los países más nórdicos, el cuidado es llevado a cabo por las instituciones públicas (18).

Sin embargo, un hecho sorprendente es, que a pesar del individualismo propio de los países del norte, la sensación de soledad en las personas mayores es mayor en países del sur de Europa, como España. Una de las explicaciones que se muestran en el estudio, son las mayores expectativas culturales con respecto a la soledad que tenemos en nuestro país, ya que se considera negativo el hecho de vivir sólo a cierta edad avanzada. Vivir en pareja, parece ser un hecho que disminuye ese sentimiento al contrario que compartir el domicilio con los hijos, experiencia que aumenta la soledad percibida; por otro lado, factores como la salud del cónyuge, pueden producir variaciones negativas en esos resultados. También se deben nombrar como factores importantes, el estado de salud percibido y la estructura del hogar (18).

CAPÍTULO 2: EFECTOS DEL AISLAMIENTO Y LA SOLEDAD SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS DURANTE EL ENVEJECIMIENTO

Como bien se sabe, existen diferentes factores que determinan la salud de las personas, o dicho de otro modo, factores que mejoran o empeoran ese nivel de salud. En el caso del proceso de Envejecimiento, estos factores son de suma importancia en la calidad del mismo. Se han descrito tres grupos principales de determinantes que afectan, ya no sólo durante los últimos años de vida de una persona, sino durante todas y cada una de las etapas:

- a) Factores genéticos: es decir, los que heredamos y que determinan entre un 20 y un 25% la probabilidad de sufrir enfermedades o la probabilidad de vivir con una mejor calidad de vida.
- b) Factores socioeconómicos: estos a su vez, están determinados por los distintos países y sociedades que en ellos se encuentren, de modo que en un país desarrollado, la calidad de vida estará más asegurada, a diferencia de un país del tercer mundo, en el que las condiciones humanas afectan a la esperanza de vida.
- c) Factores de hábitos o estilo de vida: en estos se incluye la base de este estudio, pues estos últimos abarcan, no sólo el tipo de dieta alimentaria o la práctica o no de ejercicio físico a lo largo de la vida, sino *“la falta de relaciones sociales”*, considerada hábito anómalo junto con otros, como la actividad laboral estresante o exigente a nivel físico (5).

El hecho de que este trabajo trate acerca de uno de los componentes de este último grupo, la falta de relaciones sociales o aislamiento/soledad, se justifica en la gran importancia a nivel colectivo e individual que adquieren los mismos en todo el proceso de la vida de las personas, no sólo durante las últimas etapas, sino desde el nacimiento. Además, a diferencia de los factores genéticos que son heredados, o de los socioeconómicos que vienen dados por el país de origen y sociedad en la que se nazca, estos últimos, los estilos de vida, son los únicos que se pueden cambiar de forma completa.

Es importante destacar que, a pesar de que este capítulo trata de forma exclusiva de los efectos que tienen o que provocan el Aislamiento Social y la Soledad en la salud de los usuarios ancianos, existen otros factores cuyos efectos son estos mismos términos. Es decir, tanto la Soledad como el Aislamiento Social pueden actuar como efecto o como causa de otros efectos. No se tratarán, de esta forma, los determinantes que tienen como efecto la soledad y el aislamiento, puesto que resulta más interesante su estudio desde un punto de vista de la causa.

Antes de comenzar a explicar los diferentes niveles en los que el aislamiento o la soledad pueden surgir efectos, tanto positivos, como negativos, es necesario explicar el concepto de Calidad de Vida. Para la OMS, la Calidad de Vida es *“la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”* (19) (5). Se puede tomar en cuenta la visión objetiva de calidad de vida según estándares establecidos sobre una buena calidad de vida general, o la visión más subjetiva de ésta, añadiendo a lo anterior, el pensamiento de los propios pacientes acerca de su propia calidad de vida.

Deci y Ryan explican en uno de sus estudios que el ser humano tiene la necesidad de sentirse útil en cuanto a la toma de decisiones, y el llevar a cabo las mismas en autonomía personal como la necesidad de *“experimentar una sensación de conexión con los demás”*, se concluye que para lograr una gran calidad de vida en la vejez, son necesarios tres factores relacionados entre sí: *“autonomía, bienestar y compañía”* (5).

Si poseer una cantidad y calidad de relaciones sociales y un grupo de apoyo sobre el que depender en situaciones críticas son factores importantes y decisivos para llevar un estilo de vida saludable, la falta de los mismos conllevará, en consecuencia, una lista de riesgos a nivel físico, psicológico y social. Éstos a su vez, influirán unos con otros, formándose lo que en envejecimiento comúnmente se denomina “*Cadena de Catástrofes*”, es decir, la consecución “en cadena” de problemas de salud en la persona mayor, derivados de otros anteriores y que condicionan la aparición en un futuro próximo de otro tipo de problemas (10).

En términos generales, se ha demostrado que tanto el Aislamiento Social como la Soledad, son factores que afectan a la morbilidad y mortalidad de las personas (11) ya que modifican de forma negativa su calidad de vida (20). Además, estos dos problemas están relacionados con el riesgo aumentado de desarrollo de discapacidad y muerte prematura en personas mayores (6).

Esto, puede objetivarse en diversos estudios que analizan el hecho de que una falta de compañía (soledad), o de apoyo del círculo social cercano, empeoran los resultados expresados en términos de CVRS (21).

2.1: Consecuencias y efectos físicos

A nivel físico, la falta de relaciones sociales satisfactorias produce un mal seguimiento de hábitos saludables, lo que deriva en un mayor riesgo de **alimentación y consumo de tóxicos inadecuados** (como por ejemplo el tabaco), además de una **insuficiente práctica de actividad física** (11).

El **sueño** también puede verse afectado, modificando el patrón habitual del paciente, disminuyendo sus horas y la calidad del mismo. Como consecuencia, el cansancio durante el día es casi seguro (11).

A nivel de sistemas, tanto el **cardiovascular** como el **endocrino**, se ven afectados por estas situaciones. De modo que las enfermedades relacionadas con estos sistemas, también crecerán en número, al igual que el riesgo de padecerlas. Esta fenomenología tiene varias explicaciones, como el aumento de **malos hábitos** en salud producidos por la falta de relaciones satisfactorias, como se ha nombrado anteriormente, o el nivel de estrés asociado a la edad (11). Todo ello aumenta la cantidad de anomalías y problemas en las diversas partes del organismo humano que tienden a envejecer y en última instancia, a producir dolor y gasto económico por parte del Estado.

Apoyando estas afirmaciones, se encuentra un estudio estadounidense de 2013, en el que los investigadores agruparon a cerca de diecisiete mil participantes nacionales para estudiar la relación existente entre el aislamiento social (que a su vez incluye el hecho de no estar casado, no tener contacto social habitual o no participar en eventos religiosos) y la mortalidad poblacional, en comparación con otros ítems clínicos de riesgo, en este caso: **obesidad, hábito tabáquico, Hipertensión e Hipercolesterolemia**. Este estudio no sólo demostró que la supervivencia descendía si la persona se encontraba en situación de aislamiento social, sino que junto con el Tabaquismo y la Hipertensión, constituían determinantes agravantes para la **mortalidad**, pronosticando la misma (22).

El estudio no explica el significado que adquiere la expresión “no estar casado/a” en el análisis de los datos. Sin embargo, al igual que en el resto de artículos escogidos, se tratan los efectos de la soledad y el aislamiento social en las personas mayores. Por lo tanto, se puede concluir que al referirse a una persona mayor como “no casado/a”, se hace referencia a una situación de viudedad o de no relación estable, en la que el/la anciano/a vive sólo sin ningún tipo de relación amorosa.

Uno de los problemas físicos más importantes durante la vejez son las **caídas**, sobretodo por los múltiples y peligrosos efectos de las mismas sobre la salud de las personas mayores. El miedo a caerse ha sido ampliamente estudiado y documentado debido a su alta prevalencia en este grupo de edad. He querido mencionarlo en este trabajo, no porque la soledad conduzca a un aumento de las caídas, sino porque éstas, parecen estar relacionadas con un incremento en el aislamiento social como consecuencia de una pérdida de confianza en sí mismos y a la restricción de la actividad física que sufren los ancianos (23).

Vivir sólo, o no tener relaciones íntimas cercanas que supongan un cuidado continuo de la persona mayor en riesgo, aumenta el número de **caídas**, con los consiguientes problemas físicos que estas conllevan en pacientes donde la capacidad de recuperación está disminuída. No sólo el riesgo de caídas se ve aumentado, sino que como consecuencia de las mismas, el **grado de dependencia** es mayor, lo que supone una mayor **desnutrición y pérdida de masa muscular** (24).

Durante el proceso de envejecimiento, algunas de las funciones normales del organismo, tienden al deterioro, como es el caso de la **conducta social**. Son muchas las personas que, llegadas a cierta edad, encuentran dificultades para sobrellevar ciertas situaciones “nuevas” (**Neofobia**), lo que les produce un cierto grado de **ansiedad**. Todo esto, se une a una reducción en la capacidad cognitiva, tanto a nivel de **aprendizaje** como de **memoria**. Estos efectos se agravan al sumar factores de riesgo como la soledad y el aislamiento social, como se ha demostrado en numerosas pruebas de laboratorio con animales (13).

El **Sistema Inmune** también se encuentra afectado por el paso del tiempo de forma natural, lo que se conoce con el nombre de Inmunosenescencia. Se vuelve vulnerable y las funciones defensivas se ven deterioradas, de forma que el número de infecciones, el riesgo de padecerlas y la gravedad de las mismas una vez instauradas en el organismo, son significativamente mayores. Una de las razones que explica este fenómeno, es el deterioro del normofuncionamiento antitumoral de las **Células NK**, cuya actividad se ha visto reducida en personas mayores que padecen soledad (13).

El **Sistema Nervioso e Inmunitario** se hallan estrechamente relacionados en una continua relación de homeostasis por el equilibrio del organismo. Esto significa que, situaciones estresantes debido a la soledad o aislamiento social, o la exposición a cambios ambientales extremos, afectan de forma grave al sistema inmune, lo que conduce en muchas ocasiones, a una muerte prematura (13).

En palabras de investigadores como Arranz, el aislamiento social y la soledad en la vejez *“exacerban la involución mental e inmunitaria durante este período, y esto a pesar de haber mantenido una vida social normal durante las etapas vitales anteriores”* (25).

En algunas investigaciones, se ha comprobado que existe una relación entre sufrir soledad en edades avanzadas y cambios fisiológicos en el organismo, sobretodo de la **Proteína C Reactiva**, la **Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)**, el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, la **circunferencia de la cintura** y la **carga metabólica**.

Así lo ha demostrado un reciente estudio realizado en población estadounidense con edades comprendidas entre los 57 y 85 años, a través del Proyecto Nacional de Vida Social, Salud y Envejecimiento (NSHAP). Los resultados demuestran que la Hemoglobina Glicosilada, el IMC y la carga metabólica aumentaban a niveles considerados de riesgo (entre un 39 a un 71% en términos de probabilidad).

En el estudio se incluyeron tanto a **poblaciones autóctonas**, como a **Hispanos** que han llegado recientemente. De esta forma, se pudieron apreciar diferencias en el riesgo

anteriormente expuesto, ya que la población hispana aumentaba en 5 y 3 veces más el riesgo de puntuación alta, respectivamente, en los valores de HbA1c e IMC (26).

En **valores reales**, la mortalidad prematura toma un valor de aumento de un 26%, un 29% y un 32%, en personas con estado de soledad, aislamiento o que viven solas respectivamente (11).

Son varios los estudios que objetivan una clara relación entre el aislamiento social y unas peores tasas de supervivencia, o lo que es lo mismo: una mayor **mortalidad predictiva**. El hecho de estar soltero/a, participar en un número reducido de eventos sociales en la comunidad y/o la no posesión de afiliaciones a ninguna organización, suponen factores de riesgo individuales que incrementan el índice de mortalidad para ambos sexos equiparablemente a otro tipo de factores clínicos como la HTA y el hábito tabáquico (22).

Con el aislamiento social/soledad, no sólo aumenta el riesgo de muerte prematura, sino que ambos están en íntima relación con sufrir **estrés y angustia** (6).

No sólo eso, sino que el propio aislamiento producido por la pérdida del círculo social más cercano, aumenta la propia sensación de aislamiento y soledad, creando un bucle de sensaciones negativas encadenadas (6).

Otro estudio publicado el año pasado en Cambridge, estudia también la relación existente entre Soledad y mortalidad en pacientes ancianos mayores (es decir, aquellos que tienen o superan la edad de 75 años) realizando un seguimiento de los mismos durante 10 años. A pesar de que los resultados demuestran que los porcentajes de aumento del riesgo de la mortalidad debido a la soledad son similares a los descritos en el estudio anterior, se concluyó que en edades muy avanzadas, las **condiciones de salud** eran las principales determinantes en las cifras de mortalidad (27).

2.2: Consecuencias y efectos psicológicos y psíquicos

Se ha estudiado en diferentes ocasiones, cómo la soledad y el aislamiento social afectan de forma negativa a la salud mental de la población, y en especial de las personas mayores.

Numerosos son los estudios que demuestran que ambos tipos de situaciones aumentan el riesgo de padecer **Deterioro Cognitivo** en la vejez, además de un menor rendimiento cognoscitivo (6). Por consiguiente, patologías como la **Demencia**, están directamente relacionadas con el hecho de sentirse solo, independientemente de factores confluentes en cada paciente. Se ha establecido además, una relación entre la **Depresión** y sus síntomas con haber tenido experiencias de soledad y aislamiento social. Esto determina que el riesgo de **suicidios** en la población masculina aumente con la edad (11).

En relación con este tema, un estudio por parte de investigadores franceses publicado hace un año, concluye que las muertes por **suicidio** están disminuyendo a escala mundial. Sin embargo, la población anciana constituye el grupo de más alto riesgo con un porcentaje de las mismas de un 17%. Entre los factores de riesgo que conducen al suicidio se incluyen algunos trastornos mentales como la **Depresión** y factores de riesgo psicosociales como la **falta de apoyo social** o Aislamiento. Es en este país, donde se puede encontrar que más de cuatro millones de ancianos viven solos, una cifra bastante desesperanzadora (28).

Apoyando a este estudio, se puede afirmar que el aislamiento social fomenta el desarrollo de la Depresión. Sin embargo, este factor no actúa de forma aislada, sino que es necesaria la confluencia o suma de varios factores de riesgo al mismo tiempo, como enfermedades físicas o el estrés (29).

Como ya se ha comentado antes, las diversas caídas que puede sufrir un paciente anciano que vive sólo, no afecta de forma exclusiva a sus capacidades físicas, sino que observa un declive en su estado cognitivo, que aumenta sus niveles de **tristeza y desesperanza** entre otros, al verse también en una situación de dependencia aumentada (24).

Un reciente estudio realizado en una población Sueca de alrededor de 3 millones de participantes de más de 60 años de edad, examinó la prevalencia de la **Psicosis** similar a la **Esquizofrenia de Origen Tardío** (o VLOSLP), demostrando que el riesgo de padecerla, aumentaba en relación directa a una menor tasa de ingresos económicos, o a la vivencia de una muerte en personas de relación cercana. En resumen, el estudio deja claro que la vejez es el tipo de población que más sufre esta patología mental, agravada por la exposición a situaciones de aislamiento y adversidad a lo largo de la vida (30).

Sin embargo, no está del todo clara la relación existente entre Psicosis y Aislamiento, puesto que en muchos casos, la relación es inversa a la descrita en el artículo; es decir, es la propia patología la que provoca el aislamiento social de los pacientes.

2.3: Consecuencias y efectos socioeconómicos

Todas las consecuencias que producen el aislamiento social y la soledad, concretamente en el paciente mayor, acaban afectando a la sociedad y a los que rodean a esa persona. Se podría decir, de manera retórica, que la sensación o sentimiento individual de soledad ha sido provocada por la población que rodea a esa persona, y que será esta población quien asuma de forma directa o indirecta las consecuencias de la misma.

Se ha demostrado que, las relaciones sociales, junto con la salud, determinan de forma importante la calidad de vida de las personas mayores (20).

De hecho, poseer una red social de apoyo o tener relaciones familiares estrechas mejora la calidad de vida de las personas mayores y la falta de las mismas es un condicionante para el deterioro de esa calidad. Un estudio polaco del año pasado realizado a través de entrevistas a ancianos que vivían en áreas rurales revela además que, los encuestados que no vivían solos, conseguían más puntuación en las escalas relacionadas con la calidad de vida; más específicamente en ítems físicos o sociales (31).

Los problemas físicos y psíquicos relatados en los subcapítulos anteriores conllevan, de forma general, un **aumento del gasto de la sociedad** derivado de una mayor utilización de recursos. Ejemplos de esto son, por ejemplo, un **mayor número de caídas e ingresos hospitalarios** (11).

El número aumentado de caídas y los ingresos hospitalarios que conllevan, aumenta el **gasto en recursos sanitarios**, debido a los posibles reingresos en un futuro, la **institucionalización**, la necesidad de **Atención Domiciliaria**, etc (24).

CAPÍTULO 3: INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO SANITARIO

En capítulos anteriores, se ha explicado que la sociedad es la que sufrirá de forma directa o indirecta las consecuencias tanto físicas como psíquicas, y ésta también será la responsable y la que tiene el deber, por tanto, de ayudar a las personas mayores a tratar estas situaciones, o prevenirlas de forma precoz, para, en resumidas cuentas, construir un entorno más saludable y colaborativo a nivel social.

El estudio anteriormente nombrado del Instituto Catalán de Salud de 2016 adjunta diversas páginas web por países que se encargan de esta labor social de actuación, y relata además, cómo la Atención Primaria, la Iglesia o distintas asociaciones aportan gran ayuda a este nivel (11).

Tanto para la prevención como para el tratamiento del aislamiento social y la soledad, será necesario un proceso de **Capacitación**, es decir, dotar al anciano de herramientas para que él/ella mismo/a sea capaz de adaptarse a las necesidades del medio y sus dificultades de forma autónoma. También se ha descrito como un proceso de cambio en la sociedad que añade nuevas políticas como accesos sin obstáculos a distintos puntos de la ciudad, programas de fomento de la actividad física del paciente mayor o programas de formación para que las personas mayores con dificultades, puedan ejercer su función y desarrollen al máximo el “envejecimiento activo” (6).

Otro de los objetivos descritos en el estudio referenciado en el párrafo anterior, consistiría en juntar fuerzas tanto de la **ayuda informal, la ayuda formal y la ayuda propia para el autocuidado**, es decir, la comunión entre el cuidado que se ejerce a través de las distintas instituciones por personas cualificadas en el cuidado, la atención de cuidadores informales compuestos principalmente por miembros de la familia y amigos, y el cuidado que pueden ejercer hacia sí mismos los pacientes mayores. El objetivo será, una mejora en la calidad de los cuidados, teniendo en cuenta que se debe apoyar al cuidador informal, y que la atención formal debe ser igual de accesible para toda la población (6).

3.1: Prevención del aislamiento y la soledad

La **Prevención** constituiría una de las estrategias básicas del equipo de salud. No es la única, sin embargo es la más importante actividad por parte de sanitarios, no sólo porque evita posibles problemas futuros en cuanto a términos de salud, sino porque también ahorra dinero al Estado-sociedad en la que viven las personas mayores con cierto riesgo de soledad.

Resulta tan importante la detección y prevención de este tipo de situaciones, que, sumando problemas de salud asociados a la edad, constituyen factores de riesgo determinantes en cuanto a mortalidad en personas de muy avanzada edad (27).

En la gran mayoría de ocasiones, las personas mayores emiten señales que los profesionales pueden identificar como **conductas o pensamientos “de riesgo”** que conducen a su vez al sufrimiento de un estado de Soledad o Aislamiento Social más grave. De hecho, investigadores franceses detallan que los ancianos comparten sus **preocupaciones** con el Médico General o de Familia, en mayor nivel que con el psicólogo o psiquiatra (28).

Expresado con otras palabras, son los profesionales del equipo de salud, los principales encargados de dedicar tiempo para escuchar a estos pacientes que se sienten solos y a identificar esos factores de riesgo que pueden conducir a problemas físicos y psicológicos más graves, derivados a su vez del Aislamiento social. Por lo tanto, la principal función durante las consultas, en especial de Atención Primaria, será la prevención de problemas biopsicosociales a partir de la identificación de factores de riesgo gracias a la **entrevista**.

Para comenzar el proceso de prevención, se han detallado ciertos factores de riesgo o características en la población que guían en cierto modo, la identificación de potenciales pacientes experimentadores de aislamiento social o soledad. Entre ellos, el estudio de 2016 del Insituto Catalán de Salud destaca los siguientes: *mujeres mayores viudas, divorciadas o solteras, y de bajo nivel educativo y socioeconómico, son las más susceptibles. La incapacidad física, los problemas de visión y auditivos, la comorbilidad, la depresión, la incontinencia urinaria, la fatiga diurna provocada por el insomnio, la mala imagen corporal relacionada con la obesidad, así como el abuso de alcohol o tabaco, son también factores de riesgo de soledad y aislamiento social. Una merma salarial o de estatus socioeconómico, la jubilación y la pérdida de un ser querido son algunas situaciones que pueden llevar a la soledad o al aislamiento social. El riesgo también aumenta en los que viven solos, en los habitantes de barrios con problemas de seguridad o vandalismo, o de zonas que carecen de una adecuada red de transporte*” (11).

Una revisión bibliográfica realizada en Ontario en el año 2008 comprueba que existen 4 áreas que determinan el “paso” de una persona mayor que puede vivir en su casa de forma autónoma e independiente, a la necesidad de cuidados de larga duración: Incontinencia Urinaria, Caídas y lesiones subyacentes, Demencia y por último, el área que interesa en esta monografía, el aislamiento social (20).

Estos factores no cobran sentido sin su correspondiente **valoración y entrevista** realizada al paciente en cualquiera de los niveles asistenciales por parte de profesionales sanitarios que sepan llegar al paciente para conseguir la mayor cantidad de información veraz y completa posible.

Sin duda, la importancia de un buen **Proceso de Cuidados** alcanza en este punto su máximo nivel, sobretudo a nivel de **Enfermería**, donde las fases de Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación sirven para la obtención de ciertos datos necesarios tanto en la prevención del aislamiento/soledad, como en su tratamiento si estas situaciones ya se encuentran instauradas. Como bien describió Phaneuf en 1999, se trata de *“un Proceso organizado y sistemático de búsqueda de información realizada a partir de diversas fuentes, con el fin de descubrir el grado de satisfacción de las diferentes necesidades de la persona, identificar de este modo sus problemas, conocer sus recursos personales y planificar las actividades que puedan ayudarle”* (32).

Se ha visto que, a pesar de las intervenciones precoces por parte del personal de enfermería para prevenir el aislamiento, como la educación sanitaria, y la utilización del diagnóstico **“Riesgo de Soledad”** una vez identificado los distintos factores de riesgo en el paciente, no son suficientes para tratar este gran problema social, sobretudo si se actúa e interviene de forma aislada. Se recomienda la utilización de **escalas de valoración** donde se registren los valores predictivos del riesgo de sufrir soledad/aislamiento social para poner en alerta a los profesionales y actuar con eficacia (24).

Las principales **escalas o instrumentos de medición** para evaluar el grado de Soledad y Aislamiento Social, y que por tanto, deberían ser utilizados por parte de los profesionales sanitarios como punto de partida junto con otras herramientas diagnósticas como la entrevista al paciente, son:

1. Escala de Soledad de UCLA (33).
2. Escala de Soledad en el adulto ESTE (34).
3. Escala de Soledad de Jong Gierveld (35).
4. Escala de Red Social de Lubben (36).
5. Encuesta de Condiciones de Vida (3).
6. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (37).

3.2: Tratamiento del aislamiento y la soledad

El mismo estudio anteriormente nombrado y realizado en Ontario en el año 2008 muestra que las intervenciones que se relataban en las investigaciones previas objeto de estudio, se centran en el cambio comportamental del sujeto. La actitud del paciente aislado, junto con determinantes ambientales influyen en el grado de soledad y aislamiento social. A pesar de la limitación en cuanto a comparación con otros factores influyentes en esa soledad expresada por el/la anciano/a como pueden ser otros problemas físicos que dificulten la inclusión social (por ejemplo, una disminución en la visión), se determinó que los grupos de apoyo, los programas de ejercicio físico y la rehabilitación funcional para la pérdida auditiva leve/moderada, influyen de forma positiva en la reducción del aislamiento social (20).

Un Meta-análisis desarrollado por los investigadores Masi, Chen, Hawkley y Cacioppo, describe cuatro tipos principales de intervenciones para disminuir ese aislamiento/soledad que sufren las personas mayores:

1. *“Mejorar las habilidades sociales.*
2. *Promover el soporte social.*
3. *Aumentar las oportunidades para la interacción social.*
4. *Actuar sobre los pensamientos sociales maladaptativos”* (9).

Se demostró que, de los cuatro tipos de intervenciones principales para abordar la soledad y aislamiento social, la más efectiva dentro de los grupos sobre los que se estudiaron las mismas, fue el abordaje de los pensamientos maladaptativos, ya que regula de manera más eficaz lo que se conoce como **Ciclo o Bucle Regulador (Regulatory Loop)** (9).

Se torna interesante tratar este concepto nuevo que explica cómo los individuos que se encuentran en situación de Soledad, tienden a ejercer un comportamiento autoprotector con ciertas características negativas en cuanto a las interacciones que se establecen con su entorno. Estos individuos experimentan los aspectos más negativos de las relaciones con los demás, ya que sus expectativas sociales son de peor nivel, el recuerdo de esas interacciones tendrá una connotación negativa, y en general sufrirán una susceptibilidad social mayor. Se ha demostrado además, que este bucle fomenta aún más el sentimiento de soledad y aislamiento, pues encierra al individuo en un círculo de negatividad y lejanía del resto del que es difícil salir. Todo esto unido, provoca que tanto la salud física como mental del individuo se vea afectada a gran nivel (9).

Un Meta-análisis estadounidense de 2015 demostró que la mejor intervención posible es la combinación de modificaciones conductuales en comportamientos sociales cognitivos desadaptativos, junto con terapia farmacológica coadyuvante a corto plazo (38).

Algunas de las políticas indicadas por la Organización Mundial de la Salud para afrontar este tipo de situaciones y fomentar el apoyo social son: *“Reducir los riesgos de soledad y aislamiento social apoyando a los grupos comunitarios gestionados por personas mayores, a las sociedades tradicionales, a los grupos de ayuda mutua, a la esfera de acción de las personas de la misma edad, a las visitas vecinales, a los programas de ayuda telefónica y a los cuidadores familiares. Apoyar el contacto intergeneracional y proporcionar viviendas en comunidades que fomenten la interacción social diaria y la interdependencia entre los jóvenes y los mayores”* (6).

En el mundo actual, el uso de las **TICS (Tecnologías de Información y Comunicación)** está cada vez más extendido a nivel global, no sólo por los avances científicos que se han dado hasta el momento, sino por su diversidad de funciones.

Son muchos los investigadores que han explicado los efectos que poseen estas tecnologías en el tratamiento del aislamiento social y la soledad, sobretudo en gente mayor.

Esto es debido a que esta población específica, es la que más sufre los efectos y consecuencias de “sentirse sólo/a”, y son los más vulnerables a padecerlo. Si la función principal de estas nuevas tecnologías de la información y comunicación es “conectar al mundo”, no resulta muy desencaminado estudiar la relación y las posibles reacciones terapéuticas que ofertan a las personas mayores que necesitan lazos afectivos seguros. De modo que, ¿es beneficioso su uso?

Pues según una Revisión Sistemática de 2016 de los investigadores Chen y Schulz, parece que sí. De hecho, las TICS tienen funciones probadas de disminución del aislamiento social en pacientes ancianos, ya que mejoran 4 aspectos de sus vidas: *“conexión con el mundo exterior, obtención de apoyo social, participación en actividades de interés e impulso de la confianza en sí mismos”* (39).

Sin embargo, no todos los estudios incluidos muestran lo mismo, sino que los beneficios sobre el aislamiento parecen ser nulos o sólo efectivos durante un período corto de seis meses. Para la soledad, no resultan concluyentes (39).

Un estudio realizado en Japón demuestra que el uso de **teléfonos móviles** para comunicarse con el resto de personas, disminuye la sensación de Soledad, pero que, sin embargo, si éstos se utilizan como un método de ocio o entretenimiento, provoca que las interacciones sociales con el medio disminuyan y, por tanto, aumente la soledad en las personas mayores (40).

El uso de las TICS en el ámbito de las relaciones sociales y su mejoría sigue siendo un tema de discusión para los investigadores. Algunos estudios como el anteriormente nombrado, resaltan la importancia de conocer cuáles son los usos de estas tecnologías, puesto que de ellos depende la función beneficiosa o perjudicial que puedan ejercer en la salud de las personas mayores (40).

Dejando a un lado el mundo de las nuevas tecnologías y encaminándonos hacia uno más humano, podemos tener en cuenta la gran importancia de las actividades en grupos sociales que se realizan en muchos centros comunitarios o residencias. Es el caso de los **Coros Comunitarios**.

Un reciente estudio demostró, comparando dos grupos de personas mayores de 60 años (grupo control y grupo intervención), cuya diferencia entre los mismos era el momento de inicio de la terapia con el coro, que abarca actividades que estimula los niveles sociales, cognitivos y físicos de los participantes. Se objetivó que el grupo que antes había comenzado con dichas actividades, sufrió una reducción en cuanto a la soledad, y un aumento en su interés en la vida (41).

Siguiendo la línea de los pacientes de edad avanzada e **institucionalizados**, encontramos que intervenciones como terapias con animales, videoconferencias con familiares, talleres de jardinería, humorterapia,... son efectivas en la reducción del sentimiento de soledad (42).

Con referencia al **ámbito rural de actuación**, destaca un programa de intervención llevado a cabo en el Principado de Asturias, llamado “Rompiendo Distancias”, cuyo principal objetivo consistió en crear “lazos” de unión y atención hacia las poblaciones más aisladas (debido a factores como lejanía, falta de servicios, problemas geográficos, etc.), para evitar la soledad en estas áreas. Además, uno de sus principales lemas, fomentaba el ya nombrado “Envejecimiento activo” (16).

Sus principales medidas o recursos utilizados para lograrlo, fueron: aumento o mejora de las subvenciones a distintas asociaciones, creación de una red de recursos de proximidad (es decir, centros de día, viviendas tuteladas,...), etc. Todo ello, acompañado de estudios

previos de las necesidades de las distintas zonas implicadas, además de evaluaciones periódicas de la evolución y mejora de las mismas (16).

En resumen, lo que se consiguió fue, en mayor o menor medida, la creación de servicios de proximidad como redes de transporte, ayudas de acompañamiento, una mejora en la coordinación sociosanitaria, creación de actividades y nuevas tecnologías, apoyo a las familias implicadas en el proceso de cuidados,... Todo ello gracias al apoyo de diversos colectivos de profesionales, que han conseguido una mayor autonomía de las personas mayores en zonas rurales, además de un acercamiento a través de la creación de múltiples servicios en las mismas (16).

Conducir constituye una Actividad Instrumental de la Vida Diaria. Sin embargo, se ha visto que, con la edad y el aumento proporcional de patologías asociadas a la misma como Deterioro Cognitivo Leve o Demencia, el número de infracciones o accidentes de tráfico se ha visto aumentado. No obstante, un estudio realizado en 2016 revela que, las pruebas de renovación del permiso de conducción deben ser más específicas para poder detectar estos problemas de salud y evitar que estas personas mayores puedan conducir, con el fin de evitar el daño propio y al resto de población, sin ejercer un daño en la autonomía de estos pacientes, ya que la “no conducción” se ha relacionado con depresión, soledad y aislamiento social. Para ello, se necesita desarrollar programas de adaptación que faciliten el acceso al transporte público de los mismos (43).

Resulta interesante destacar un proyecto llevado a cabo en Brasil, llamado **“Universidad Abierta a la Tercera Edad”**, que consiste en la oferta de educación universitaria a adultos mayores que cumplieran una serie de requisitos, como edad superior a 60 años y una entrevista previa, entre otros. No sólo se demostró que las variables físicas y sociales mejoraron considerablemente, sino que la Depresión asociada a la edad, era menor en relación directa al tiempo dedicado a los estudios universitarios. Además, los participantes notaron un aumento en su autoconfianza, debido al desarrollo intelectual obtenido. Por ello, el estudio demuestra que el hecho de acudir a la universidad y enfrentar a este tipo de población a nuevos retos diarios, tanto a nivel intelectual, como a nivel de socialización con otros grupos de edad multigeneracionales, mejora de forma notable la autoeficacia y autonomía de los mismos (29).

Si existen problemas en el paciente de adaptación a situaciones “relativamente nuevas”, se ha demostrado que la repetición en la vivencia de las mismas, disminuye esa dificultad; es decir, la adaptación mejora con la práctica (13).

A modo de conclusión, tanto para aquellas intervenciones destinadas a tratar el aislamiento social o la soledad como para las que pretenden prevenirlos, existen criterios comunes en cuanto a quién o quiénes deben llevarlas a cabo. En este sentido, es de vital importancia que exista un modo de trabajo interdependiente, es decir, que la colaboración entre los distintos niveles asistenciales dentro de la rama de la salud, y la que se establezca con otros gremios, sea efectiva en el día a día.

En resumen: es necesaria la comunicación efectiva y los lazos de amistad a lo largo de todas las etapas de la vida, además de los hábitos de buena salud como el ejercicio físico moderado (13).

3.3: Diagnósticos de Enfermería

Una vez que se han detectado signos o síntomas clínicos que puedan hacer sospechar de Aislamiento Social o Soledad en el paciente, mediante las distintas herramientas de valoración o la entrevista, es momento de identificar y registrar los diagnósticos propios enfermeros, con la finalidad de poder realizar un plan de cuidados completo y propio,

adaptado a cada paciente de forma individual y de este modo, resolver los problemas que en ese momento le afecten. Para la detección de estos diagnósticos, se ha decidido recoger aquellos que se pueden aplicar a nivel nacional, que no dependen del equipo médico ni de prescripciones. Por lo tanto, se han seleccionado sólo una parte de la totalidad de los diagnósticos del lenguaje NANDA, siguiendo los dominios y clases, en vez de las necesidades de Virginia Henderson, por facilidad en su identificación. En este listado, se incluyen aquellos diagnósticos que, tanto por sus características definitorias como por sus factores relacionados, se encuentran en relación con la Soledad y el Aislamiento que este documento trata.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

- **CLASE 1: TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD** → Reconocimiento del bienestar y funcionamiento normal.
 - **[00097] Déficit de actividades recreativas:** Disminución de la estimulación (o interés o participación) procedente de actividades recreativas o de ocio.
 - **[00168] Estilo de vida sedentario:** Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.
- **CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD** → Identificación, control, realización e integración de actividades para mantener la salud y el bienestar.
 - **[00078] Gestión ineficaz de la salud:** Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos.
 - **[00079] Incumplimiento:** Conducta de una persona y/o un cuidador que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (y/o la familia y/o la comunidad) y el profesional sanitario. Ante un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado, la conducta de la persona o del cuidador es de falta de adherencia total o parcial y puede conducir a resultados clínicos ineficaces o parcialmente eficaces.
 - **[00099] Mantenimiento ineficaz de la salud:** Incapacidad para identificar y gestionar los problemas de salud y/o buscar ayuda para mantener la salud.
 - **[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud:** Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejoren el estado de salud.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

- **CLASE 3: INGESTIÓN** → Aportar alimentos o nutrientes al organismo.
 - **[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales:** Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.
- **CLASE 7: HIDRATACIÓN** → Captación y absorción de líquidos y electrolitos.
 - **[00028] Riesgo de déficit de volumen de líquidos:** Vulnerable a sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial, y/o intracelular, que puede comprometer la salud.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

- Diagnósticos significativos no encontrados.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

- **CLASE 12: SUEÑO/REPOSO** → Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.
 - **[00198] Trastorno del patrón del sueño:** Interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

- **CLASE 47: AUTOCUIDADO** → Habilidad para realizar las actividades de cuidado del propio cuerpo y de las funciones corporales.
 - **[00098] Deterioro del mantenimiento del hogar:** Deterioro de la capacidad para el mantenimiento del hogar (p. ej., enfermedad, dolencia, lesión).
 - **[00193] Descuido personal:** Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables (Gibbons, Lauder & Ludwick, 2006).

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

- **CLASE 20: COMUNICACIÓN** → Enviar y recibir información verbal y no verbal.
 - **[00157] Disposición para mejorar la comunicación:** Patrón de intercambio de información e ideas con otros, que puede ser reforzado.

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

- **CLASE 21: AUTOCONCEPTO** → Percepción o percepciones sobre la totalidad del propio ser.
 - **[00121] Trastorno de la identidad personal:** Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.
 - **[00124] Desesperanza:** Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.
 - **[00167] Disposición para mejorar el autoconcepto:** Patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede ser reforzado.
- **CLASE 22: AUTOESTIMA** → Valoración de la propia valía, capacidad, trascendencia y éxito.
 - **[00119] Baja autoestima crónica:** Autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades.
 - **[00120] Baja autoestima situacional:** Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.
 - **[00153] Riesgo de baja autoestima situacional:** Vulnerable al desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.
 - **[00224] Riesgo de baja autoestima crónica:** Vulnerable a una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

- **CLASE 25: RELACIONES FAMILIARES** → Asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.
 - **[00060] Interrupción de los procesos familiares:** Cambio en las relaciones y/o en el funcionamiento familiar.
 - **[00063] Procesos familiares disfuncionales:** Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas.
 - **[00159] Disposición para mejorar los procesos familiares:** Patrón de funcionamiento familiar para mantener el bienestar de los miembros de la familia, que puede ser reforzado.

- **CLASE 26: DESEMPEÑO DEL ROL** → Calidad del funcionamiento de acuerdo con los patrones socialmente esperados.
 - **[00052] Deterioro de la interacción social:** Cantidad insuficiente o excesiva, o calidad ineficaz de intercambio social.
 - **[00055] Desempeño ineficaz del rol:** Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

DOMINIO 8: SEXUALIDAD

- **CLASE 28: FUNCIÓN SEXUAL** → Capacidad o habilidad para participar en las actividades sexuales.
 - **[00065] Patrón sexual ineficaz:** Expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad.

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

- **CLASE 31: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO** → El proceso de gestionar el estrés del entorno.
 - **[00146] Ansiedad:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.
 - **[00210] Deterioro de la resiliencia:** Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.
 - **[00211] Riesgo de deterioro de la resiliencia:** Vulnerable a una disminución de la habilidad para mantener un patrón de respuesta positiva ante una situación adversa o crisis, que puede comprometer la salud.
 - **[00241] Deterioro de la regulación del estado de ánimo:** Estado mental caracterizado por cambios de humor o afecto, formado por una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que varían de leves a graves.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

- **CLASE 35: CONGRUENCIA ENTRE VALORES/CREENCIAS/ACCIONES** → La congruencia o equilibrio logrado entre los valores, las creencias y las acciones.
 - **[00066] Sufrimiento espiritual:** Estado de sufrimiento relacionado con el deterioro de la habilidad para experimentar el sentido de la vida a través de conexiones con el yo, los otros, el mundo o un ser superior.
 - **[00083] Conflicto de decisiones:** Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar cuando la elección entre las acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores y creencias.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

- **CLASE 38: VIOLENCIA** → Empleo de una fuerza o poder excesivos de modo que provoque lesión o abuso.
 - **[00139] Riesgo de automutilación:** Vulnerable a una conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.
 - **[00140] Riesgo de violencia autodirigida:** Vulnerable a conductas que demuestren que una persona puede ser física, emocional y/o sexualmente lesiva para sí misma.

- **[00150] Riesgo de suicidio:** Vulnerable a una lesión autoinfligida que amenaza la vida.
- **[00151] Automutilación:** Conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.

DOMINIO 12: CONFORT

- **CLASE 44: CONFORT SOCIAL** → Sensación de bienestar o comodidad en las situaciones sociales.
 - **[00053] Aislamiento social:** Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.
 - **[00054] Riesgo de soledad:** Vulnerable a experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.
 - **[00214] Discomfort:** Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y/o social (1).

REFLEXIONES

A lo largo de este trabajo se han ido desarrollando ideas y conceptos acerca del Aislamiento Social y la Soledad durante la vejez; en especial, los efectos sobre los ámbitos físicos y psicológicos que éstos dos grandes problemas ejercen en este tipo de población, y, en general, en la sociedad que rodea a los mismos. Las reflexiones que se desean destacar, y que se derivan de la revisión que se ha realizado en este ámbito, son múltiples. Sin embargo, se van a desarrollar algunas de ellas:

1. El Envejecimiento Activo constituye cada día más, una realidad social cuyo objetivo principal es el empoderamiento de la persona mayor, que, además, debe instaurarse desde edades tempranas para lograr la autonomía y el desarrollo de habilidades con el fin de experimentar una mejora en la calidad de vida.
2. La soledad y el aislamiento social se encuentran en íntima relación, constituyendo una problemática cada vez más extendida a nivel mundial, afectando en mayor grado a las personas mayores, lo que, a su vez, derivará en problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos importantes que pueden ser detectados, prevenidos y/o tratados de una forma eficiente una vez instaurados.
3. A pesar, de que los factores socioeconómicos implicados pueden ser consecuencia del aislamiento social, también actúan como causa de los mismos.
4. Por otro lado, la prevención en todos los niveles asistenciales de salud y en colaboración interdependiente con otros sectores de atención, debe constituir la herramienta básica para este tipo de problemática, ya que se basa en la identificación precoz y valoración de la persona mayor de riesgo.
5. Por último, destacar la gran importancia de dedicar más tiempo y empatía, no sólo a las personas mayores, sino también a las familias y al resto de población, ya que la soledad es uno de los problemas más prevalentes y fáciles, a su vez, de solucionar, si invertimos el tiempo suficiente y lo hacemos empleando la escucha activa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elsevier. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería, NNNConsult [Internet]. 2019 [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/%0A%0A>
2. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. Madrid. 2019 [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
3. Instituto Nacional de Estadística. No [Internet]. Madrid. 2019 [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
4. Universidad de Cantabria. Biblioteca de la Universidad de Cantabria [Internet]. Santander, Cantabria. 2019 [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://web.unican.es/buc>
5. Calenti JCM. Gerontología y Geriátrica: Valoración e intervención. Editorial Médica Panamericana, editor. 2011. 708 p.
6. Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental O. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002;37(S2):1-122. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
7. Fuentes CLC. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2014;49(3):99-152. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-analisis-relacion-entre-las-actitudes-S0211139X13001145>
8. Calenti JCM. Principios de Geriátrica y Gerontología. 1ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España S.L., editor. 2006. 768 p.
9. Chen H-Y, Hawkey LC, Masi CM, Cacioppo JT. A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. Personal Soc Psychol Rev [Internet]. 2010; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865701/>
10. Pfeiffer CC. Enfermería para el Envejecimiento. Santander; 2018.
11. Gené-Badia J, Ruiz-Sánchez M, Obiols-Masó N, Puig LO, Jiménez EL. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2016;48(9):563-618. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aislamiento-social-soledad-que-podemos-S0212656716301809>
12. Sjöberg M, Edberg A, Rasmussen BH, Beck I. Being acknowledged by others and bracketing negative thoughts and feelings: Frail older people's narrations of how existential loneliness is eased. Int J Older People Nurs [Internet]. 2018;14(1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12213>
13. Arranz L, Giménez-Llort L, Castro NM De, Baeza I, Fuente M. MD la. El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2009;44(3):117-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-aislamiento-social-durante-vejez-S0211139X09000274>
14. Liat Ayalon P. Loneliness and Anxiety About Aging in Adult Day Care Centers and Continuing Care Retirement Communities. Innov Aging, Gerontol Soc Am [Internet].

- 2018;2(2). Disponible en: <https://academic.oup.com/innovateage/article/2/2/igy021/5060389>
15. Chruściel P, Szczekala KM, Derewiecki T, Jakubowska K, Nalepa D, Czekirda ME, et al. Differences in the quality of life dependent on family status of the elderly living in rural areas – a cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2018;25. Disponible en: <http://www.aaem.pl/Differences-in-the-quality-of-life-dependent-on-family-status-of-the-elderly-living,93501,0,2.html>
 16. García-González J, Rodríguez-Rodríguez P. «Rompiendo Distancias»: un programa integral para prevenir y atender la dependencia de las personas mayores en el medio rural. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2005;40(1):1-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-rompiendo-distancias-un-programa-integral-13071183>
 17. TG van T, T F. Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: A search for an explanation. *Gerontol en Geriatr* [Internet]. 2018;49(6):263-73. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12439-018-0269-1>
 18. Barrio E. É Del, Castejón P. P, Castiello MS, Tortosa MA. MÁ, Sundström G, Malmberg B. La soledad de las personas mayores en España y Suecia: contexto y cultura. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010;45(4):177-246. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-soledad-las-personas-mayores-S0211139X10000430>
 19. Ghebreyesus DTA. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019 [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
 20. Secretariat MA. Social Isolation in Community-Dwelling Seniors: An Evidence-Based Analysis. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2008;8(5):1-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3377559/>
 21. Odium M, Davis N, Owens O, Preston M, Brewer R, Black D. Correlates and aetiological factors associated with hedonic well-being among an ageing population of US men and women: secondary data analysis of a national survey. *BMJ Journals* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e020962>
 22. Pantell M, Rehkopf D, Jutte D, Syme SL, Balmes J, Adler N. Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *Am J Public Health* [Internet]. 2013; Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2013.301261>
 23. Tirado PA. Miedo a caerse. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010;45(1):1-58. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-miedo-caerse-S0211139X0900290X>
 24. Sánchez NM, Martínez AVC, Tirado RMM. ¿Es la soledad un factor de riesgo en el envejecimiento patológico? *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(S1):1-184. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-es-soledad-un-factor-riesgo-S0211139X18302920>
 25. Pamplona R. La vida humana ante el proceso de envejecimiento. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2009;44(3):117-70. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-vida-humana-ante-el-S0211139X09001000>

26. Shiovitz-Ezra S, Parag O. Does loneliness «get under the skin»? Associations of loneliness with subsequent change in inflammatory and metabolic markers. *Aging Ment Heal* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2018.1488942?journalCode=camh20>
27. Wang H, Leng Y, Zhao E, Fleming J, Brayne C, Collaboration CS. Mortality risk of loneliness in the oldest old over a 10-year follow-up. *Aging Ment Heal* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2018.1510897?journalCode=camh20>
28. C.Kopp-Bigault, M.Walter. Prevention of suicide of the elderly in France. To a multimodal strategy against depression and isolation: CQFDi. *Encephale* [Internet]. 2019;45(1):S35-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700618302057?via%3Dihub>
29. Ordonez TN, Batistoni SST, Cachioni M. Síntomas depresivos en adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011;46(5):237-86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-sintomas-depresivos-adultos-mayores-participantes-S0211139X10002519>
30. Stafford J, Howard R, Dalman C, Kirkbride JB. The Incidence of Nonaffective, Nonorganic Psychotic Disorders in Older People: A Population-based Cohort Study of 3 Million People in Sweden. *Schizophr Bull J Psychoses Relat Disord* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/advance-article/doi/10.1093/schbul/sby147/5136924>
31. Chruściel P, Szczekala KM, Derewiecki T, Jakubowska K, Nalepa D, Czekirda ME, et al. Differences in the quality of life dependent on family status of the elderly living in rural areas – a cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med* [Internet]. 2018;25(3):532–538. Disponible en: <http://www.aaem.pl/Differences-in-the-quality-of-life-dependent-on-family-status-of-the-elderly-living-93501,0,2.html>
32. Fraile CB. Metodología de la Enfermería. Santander; 2016.
33. Velarde-Mayol C, Fragua-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Med Fam Semer* [Internet]. 2016;42(3):145-212. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-validacion-escala-soledad-ucla-perfil-S1138359315001896>
34. Zafra MP, Rubio LR, Herrera RR. Un Instrumento de Medición de Soledad Social: Escala ESTE II [Internet]. Granada; 2009. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
35. Buz J, Adánez GP. Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch. *Univ Psychol Scielo* [Internet]. 2013;12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000300026
36. Lubben Social Network Scale [Internet]. Boston; Disponible en: https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf
37. Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF [Internet]. Andalucía; 2010. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Da>

- tos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf
38. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspect Psychol Sci* [Internet]. 2015;10(2):238-49. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691615570616?journalCode=ppsa>
 39. Chen Y-RR, Schulz PJ. The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *JMIR Publ Adv Digit Heal Res* [Internet]. 2015;18(1). Disponible en: <https://www.jmir.org/2016/1/e18/>
 40. Wang Y, Matz-Costa C, Miller J, Carr DC, Kohlbacher F. Uses and Gratifications Sought From Mobile Phones and Loneliness Among Japanese Midlife and Older Adults: A Mediation Analysis. *Innov Aging, Gerontol Soc Am* [Internet]. 2018;2(3). Disponible en: <https://academic.oup.com/innovateage/article/2/3/igy027/5174980>
 41. Johnson JK, Stewart AL, Acree M, Nápoles AM, Flatt JD, Max WB, et al. A Community Choir Intervention to Promote Well-Being Among Diverse Older Adults: Results From the Community of Voices Trial. *Journals Gerontol Gerontol Soc Am* [Internet]. 2018; Disponible en: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/advance-article-abstract/doi/10.1093/geronb/gby132/5165411?redirectedFrom=fulltext>
 42. Bermeja AI, Ausín B. Programas para combatir la soledad en las personas mayores en el ámbito institucionalizado: una revisión de la literatura científica. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018;53(3):119-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-programas-combatir-soledad-las-personas-S0211139X17301282>
 43. Pavón JG. Cognición y conducción: una realidad que afecta a todos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016;51(3):127-86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-cognicion-conduccion-una-realidad-que-S0211139X15001857>
 44. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida-Cuestionario de Hogar. 2017.
 45. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida-Cuestionario Individual. 2017.
 46. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida-Ficha de Hogar (muestra-nueva). 2017.

ANEXOS

ANEXO 1: Escala de Soledad de UCLA (33)

Grados de respuesta posibles:

- Puntuación 1, indica: “me siento así a menudo”.
- Puntuación 2, indica: “me siento así con frecuencia”.
- Puntuación 3, indica: “Raramente me siento así”.
- Puntuación 4, indica: “Nunca me siento de ese modo”.

CUESTIONARIO:

PREGUNTAS	GRADOS			
1.¿Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo?				
2.¿Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar?				
3.¿Con qué frecuencia siente que no puede tolerar sentirse solo?				
4.¿Con qué frecuencia siente que nadie le entiende?				
5.¿Con qué frecuencia se encuentra a sí mismo esperando que alguien le llame o le escriba?				
6.¿Con qué frecuencia se siente completamente solo?				
7.¿Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos?				
8.¿Con qué frecuencia se siente hambriento de compañía?				
9.¿Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos?				
10.¿Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás?				

PUNTUACIÓN:

La puntuación mínima en cada uno de los ítems es de valor 1, y la máxima de 4. Por lo tanto, como resultado final, se obtendrá un mínimo de 10 puntos y un máximo de 40. Las distintas puntuaciones, se pueden resumir en:

- Puntuación <20 puntos: indica o puede indicar un grado severo de soledad.
- Puntuación entre 20-30 puntos: indica o puede indicar un grado moderado de soledad.

ANEXO 2: Escala de Soledad en el adulto ESTE (34)

Factor 1: Percepción de Apoyo Social

	S IEMPRE	A VECES	UNCA
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2

Factor 2: Uso de Nuevas Tecnologías

	S IEMPRE	A VECES	UNCA
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador (consola, juegos de la memoria)?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2

Factor 3: Índice de Participación Social Subjetiva

	S IEMPRE	A VECES	UNCA
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2

RESULTADOS PARA MEDIR LA SOLEDAD SOCIAL:

NIVELES	PUNTUACIÓN
---------	------------

Bajo	0-10 puntos
Medio	11-20 puntos
Alto	21-30 puntos

ANEXO 3: Escala de Soledad de Jong Gierveld (35)

ÍTEM	O	MÁS O MENOS	Í
1.Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios (-)		1	
2.Echa de menos tener un buen amigo de verdad (+)		1	
3.Siente una sensación de vacío a su alrededor (+)		1	
4.Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad (-)		1	
5.Echa de menos la compañía de otras personas (+)		1	
6.Piensa que su círculo de amistades es demasiado limitado (+)		1	
7.Tiene mucha gente en la que confiar completamente (-)		1	
8.Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha (-)		1	
9.Echa de menos tener gente a su alrededor (+)		1	
10.Se siente abandonado a menudo (+)		1	
11.Puede contar con sus amigos siempre que lo necesita (-)		1	

(+): Ítems en dirección del constructo, miden el componente emocional de la soledad.

(-): Ítems en dirección contraria al constructo, miden el componente emocional.

PUNTUACIÓN FINAL:

No soledad (0 puntos)  Soledad Extrema (11 puntos)

ANEXO 4: Escala de Aislamiento Social/de Red Social de Lubben (36)

Existen dos versiones de la Escala de Red Social de Lubben, una más corta de 6 ítems (LSNS-6) y otra de 12 ítems más larga y revisada (LSNS-R). En este anexo, se contemplará la segunda, la Escala de Red Social Lubben Revisada de 12 ítems.

A su vez, ésta se divide en dos secciones o ámbitos de estudio: las cuestiones que investigan las relaciones del entrevistado con su familia, y la segunda parte, acerca de las amistades.

Esta escala que se expone a continuación, es una traducción realizada por mí misma a partir de la obtenida por la Universidad Brandeis de Massachusetts, Estados Unidos.

PRIMERA PARTE – FAMILIA: Considerando aquellas personas con las cuales existe una relación por nacimiento, matrimonio, adopción, etc:

- a) ¿Cuántos familiares ha visto o ha oído hablar de ellos al menos una vez al mes?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más
- b) ¿Con qué frecuencia ve o oye hablar de un familiar con el que tiene más confianza?
0: menos de 1 vez al mes 1: mensualmente 2: alguna vez al mes 3: semanalmente
4: alguna vez a la semana 5: a diario
- c) ¿Con cuántos familiares siente que puede hablar con ellos sobre asuntos privados?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más
- d) ¿Con cuántos familiares tiene una relación estrecha como para pedir ayudar?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más
- e) Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia hablan con usted sobre ello?
0: nunca 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: muy a menudo 5: siempre
- f) ¿Con qué frecuencia está uno de sus familiares disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?
0: nunca 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: muy a menudo 5: siempre

SEGUNDA PARTE – AMISTADES: considerando a todos sus amigos, incluyendo a aquellos que viven en su barrio, etc:

- g) ¿Cuántos de sus amigos ves o escuchas hablar de ellos al menos una vez al mes?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más
- h) ¿Con qué frecuencia ve o escucha hablar de un amigo con el que tiene mayor contacto/confianza?
0: menos de 1 vez al mes 1: mensualmente 2: alguna vez al mes 3: semanalmente
4: alguna vez a la semana 5: diariamente
- i) ¿Con cuántos amigos siente que puede hablar con ellos sobre asuntos privados?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más
- j) ¿Con cuántos amigos tiene una relación estrecha para pedirles ayuda?
0: ninguno 1: uno 2: dos 3: tres o cuatro 4: de cinco a ocho 5: nueve o más

- k) Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia habla con usted sobre ello?


0: nunca 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: muy a menudo 5: siempre

- l) ¿Con qué frecuencia está uno de sus amigos disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

0: nunca 1: rara vez 2: a veces 3: a menudo 4: muy a menudo 5: siempre

PUNTUACIONES:

Todas las preguntas se puntúan de 0 a 5, donde el 0 es el nivel de menor compromiso social y el 5 es el mayor nivel de compromiso social. En este caso, al haber mostrado la escala con más ítems, las puntuaciones rondan valores entre 0 y 60:

Menor compromiso social (0 puntos)  Mayor compromiso social (60 puntos)

ANEXO 5: Encuesta de Condiciones de Vida (3)

La Encuesta de Condiciones de Vida, se realiza desde 2004 de forma anual en todos los países de la Unión Europea, y está recogida de la base de datos del INE (Instituto Nacional de Estadística). Consiste en una herramienta común que estudia el nivel de ingresos económicos de una población, a la vez que referencia sus necesidades, pobreza, ..., con el fin de poder actuar frente a ello. La utilizada a continuación, se corresponde con la actualización del año 2017 (44)(45)(46).

La forma de recoger datos a través de la encuesta consiste principalmente, en una entrevista al paciente durante las consultas, añadiendo información recogida en bases de datos administrativas. Toda la información obtenida será utilizada de forma anónima.

Esta encuesta se divide en dos secciones: un Cuestionario Individual y un Cuestionario de Hogar. En el primero, se recogen preguntas acerca de la vida personal del paciente entrevistado. En el segundo, los ítems hacen referencia al hogar en el cual reside ese paciente.

1.CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

A.IDENTIFICACIÓN:

1.Identificación del Hogar: escribir la provincia, el nº de orden de la sección, el hogar/vivienda, y la rama/nº de orden del hogar.

2.Identificación de la persona a la que se refiere la información: nombre, apellidos y número de orden de la persona a la que se refiere la información.

B.ACTIVIDAD:

B.1.ACTIVIDAD PRINCIPAL ACTUAL:

3.¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad? (Si se encuentra en varias situaciones, indique sólo la que considere principal):

- Asalariado a tiempo completo: 1*
- Asalariado a tiempo parcial: 2*
- Trabajador por cuenta propia a tiempo completo (incluida la ayuda familiar): 3*
- Trabajador por cuenta propia a tiempo parcial (incluida la ayuda familiar): 4*
- Parado: 5
- Estudiante, escolar, o en formación: 6
- Jubilado, retirado, jubilado anticipado o ha cerrado un negocio: 7
- Incapacitado permanente para trabajar: 8
- Dedicado a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas: 9
- Otra clase de inactividad económica: 10

*Si se marca alguno de estos 4 ítems, pasar al apartado B.3.

5.Durante las cuatro últimas semanas ¿ha buscado trabajo activamente como asalariado, empresario o trabajador independiente? (Por ejemplo: se ha puesto en contacto con una oficina de empleo de la Administración o privada, con empresarios, familiares, amigos, un sindicato... Ha puesto, contestado o consultado anuncios en un local o maquinaria, financiación, etc. para establecerse por su cuenta licencias, permisos-. No se considera búsqueda activa si se está a la espera de resultados de solicitudes anteriores, de la llamada de una oficina de empleo de la Administración o de los resultados de una oposición).

- Sí: 1
- No: 6 (pasar a la pregunta 8).

6.Si encontrara un trabajo adecuado en este momento, ¿estaría disponible para empezar a trabajar en un plazo inferior o igual a dos semanas?:

- Sí: 1
- No: 6

B.2. CARACTERÍSTICAS DEL ÚLTIMO EMPLEO PRINCIPAL:

8.¿Ha realizado alguna vez algún trabajo, ya sea como asalariado, por su cuenta o como ayuda familiar?:

- Sí: 1
- No: 6 (pasar al apartado B.5.).

9.En su empleo principal ¿cuál era la ocupación, profesión u oficio que desempeñaba?
(Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.):

10.¿Cuál era su situación profesional en el trabajo principal?:

- Empleador: 1*
- Empresario sin asalariados o trabajador independiente: 2*
- Asalariado: 3
- Ayuda familiar: 4*

*Si se marca alguno de estos tres ítems, pasar al apartado B.5.

11.¿Qué duración tenía su contrato en su trabajo principal?

- Contrato de duración indefinida (permanente o fijo discontinuo): 1
- Contrato eventual o temporal: 2
- Sin contrato: 3

12. ¿Supervisaba o coordinaba el trabajo de algún empleado de la empresa u organismo en el que trabajaba?

SI: 1 (pasar al apartado B.5)

NO: 6 (pasar al apartado B.5).

B.2. CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO PRINCIPAL ACTUAL (aquel que ocupa más horas):

13.a. ¿Ha cambiado de trabajo en los últimos 12 meses?

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 13 c).

13.b. ¿Cuál de las siguientes fue la causa principal que le llevó a cambiar de trabajo:

- Conseguir un trabajo mejor o más adecuado?: 1
- Finalización del contrato o empleo temporal?: 2
- Obligado por causas empresariales (jubilación anticipada, despido, cierre de la empresa, exceso de empleados o razones similares)?: 3
- Venta o cierre del negocio propio o familiar?: 4
- Cuidado de hijos y otras personas dependientes (ancianos, enfermos, discapacitados, etc.)?: 5
- Matrimonio o el trabajo del cónyuge o pareja le obligó a cambiar de lugar de residencia?: 6
- Otras razones?: 7

13.c. En su empleo principal ¿cuál es la ocupación, profesión u oficio que desempeña?
(Precise lo más posible, por ejemplo: dependiente de comercio, mecánico de automóviles, tornero, peón de la construcción, operador de grúa, etc.):

.....
.....

14. De los siguientes tipos de actividad que le voy a enumerar, dígame cuál corresponde al establecimiento del que Vd. depende. (Muestra la relación de Actividades Económicas NACE- para que elija una y se anote su código) (Entrevistador: es importante que se codifique durante la entrevista en Campo esta pregunta si la respuesta es el código 97 'Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico' porque influye en el flujo del cuestionario):

.....
.....

15. ¿Cuál de las siguientes es su situación profesional?:

- Empleador: 1*
- Empresario sin asalariados o trabajador independiente: 2*
- Asalariado: 3
- Ayuda familiar: 4 (pasar a pregunta 19)

(*): pasar a pregunta 19

17. ¿Qué duración tiene su contrato en ese trabajo principal?:

- Contrato de duración indefinida (permanente o fijo discontinuo): 1
- Contrato eventual o temporal: 2
- Sin contrato: 3

18. ¿Supervisa o coordina el trabajo de algún empleado de la empresa u organismo en el que trabaja?:

- SI: 1
- NO: 6

19. ¿Cuántas personas trabajan en el establecimiento? Le indico diferentes intervalos:
(Si fuera preciso recuerde al entrevistado que se incluya él también):

- De 1 a 10 personas: 1. Dígame el nº |__|__|
- De 11 a 19 personas: 2
- De 20 a 49 personas: 3
- 50 personas o más: 4
- No sabe, pero más de 10: 5
- No sabe, ni siquiera aproximadamente: 6

20. ¿Cuántas horas semanales dedica habitualmente a ese trabajo? (Si es asalariado, incluya las horas extraordinarias que realice habitualmente. Si el trabajo es irregular indique el número medio de horas semanales trabajadas en las últimas cuatro semanas). (En caso de que no las conozca, porque el trabajo es muy irregular y no es posible determinar el nº medio de horas, cumplimente la casilla 1):

- Número de horas |__|__|__|
- No conoce el número de horas semanales por ser un trabajo muy irregular: 1

B.4. OTROS TRABAJOS:

23. ¿Tiene algún otro trabajo diferente a su trabajo principal?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al siguiente cuadro CALCULA)

24. ¿Cuántas horas semanales dedica habitualmente a estos trabajos adicionales? (Si ha realizado varios trabajos adicionales, compute las horas trabajadas en todos ellos; si el trabajo es irregular indique la cifra media para las cuatro últimas semanas).

- Número de horas a la semana en trabajos adicionales |__|__|

CALCULA: Hace, según sean las preguntas 20 y 24:

A) Si en la pregunta 20 se ha contestado un número de horas, suma a ese dato el de la pregunta 24 (si la pregunta 24 no tiene dato, sólo considera el de la pregunta 20) y si la suma es mayor de 29, pasa al apartado B.5.

B) Si en la pregunta 20 no se ha contestado un número de horas, pasa al apartado B.5.

25. ¿Cual de las siguientes es la principal razón por la que ha estado trabajando menos de 30 horas a la semana?:

- Sigue estudios o recibe alguna formación?: 1
- Por enfermedad o discapacidad propia?: 2
- Desea encontrar un trabajo de más horas pero no lo consigue o en el actual no puede?: 3
- No quiere trabajar más horas?: 4
- Considera que sí trabaja a tiempo completo?: 5
- Por trabajos del hogar, cuidado de niños u otras personas?: 6
- Por otras razones?: 7

B.5. SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN 2016 Y 2017:

Códigos de situación en la actividad:

- Asalariado a tiempo completo: 1
- Asalariado a tiempo parcial: 2
- Trabajador por cuenta propia a tiempo completo (incluida la ayuda familiar): 3
- Trabajador por cuenta propia a tiempo parcial (incluida la ayuda familiar): 4
- Parado e inscrito en una oficina de empleo pública: 5
- Parado y no inscrito en una oficina de empleo pública: 11
- Estudiante, escolar, o en formación: 6
- Jubilado o jubilado anticipado: 7
- Incapacitado permanente para trabajar: 8
- Dedicado a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas: 9
- Otra clase de inactividad económica: 10

26. De estas situaciones, durante el año 2016 ¿tuvo siempre la misma?

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 28)

27. ¿Cuál fue esa situación?

.....|__|__| (pasar a pregunta 29)

28. Si no tuvo siempre la misma, dígame la situación para cada mes:

- Enero 2016: |__|__|
- Febrero 2016: |__|__|
- Marzo 2016: |__|__|

- Abril 2016: I__I__I
- Mayo 2016: I__I__I
- Junio 2016: I__I__I
- Julio 2016: I__I__I
- Agosto 2016: I__I__I
- Septiembre 2016: I__I__I
- Octubre 2016: I__I__I
- Noviembre 2016: I__I__I
- Diciembre 2016: I__I__I

29. Desde enero a junio de 2017 ¿ha tenido siempre la misma situación?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 31).

30. ¿Cuál es esa situación?:

.....I__I__I (pasar al apartado C).

31. Si no ha tenido siempre la misma, dígame la situación para cada mes hasta junio:

- Enero 2017: I__I__I
- Febrero 2017: I__I__I
- Marzo 2017: I__I__I
- Abril 2017: I__I__I
- Mayo 2017: I__I__I
- Junio 2017: I__I__I

C. RENTA PERSONAL EN 2016:

32.a. Durante 2016, ¿percibió ingresos procedentes del trabajo ...: SI/NO

- Por cuenta ajena (sueldos, salarios, etc.)? (Considere todo trabajo, aunque fuera temporal u ocasional, o fuera como aprendiz remunerado o trabajador bajo un programa público de empleo). Sí:1 NO: 6
- Por cuenta propia, como empresario o trabajador independiente? (Por ejemplo: empresario agrícola, subcontratista, profesional liberal, etc.) (Entrevistador: Si el informante tiene una profesión liberal léale "Se incluyen derechos de autor"): SI: 1 NO: 6

32.b. Durante 2016, ¿percibió alguna de las siguientes pensiones o prestaciones sociales? (Se consideran en esta pregunta las prestaciones que recibió usted personalmente durante el año pasado, como prestaciones de la Seguridad Social, del INEM, de mutualidades profesionales, etc. excluyéndose las ayudas para la vivienda, que se recogen en el Cuestionario de Hogar): SI/NO

- Desempleo, fomento del empleo o formación profesional: Sí: 1 NO: 6
- Jubilación, retiro u otras prestaciones por vejez (pensiones públicas, planes privados de pensiones, etc.): SI: 1 NO: 6
- Viudedad, orfandad u otras prestaciones por supervivencia: SI: 1 NO: 6
- Protección a la familia (maternidad, cuidado de niños, de personas mayores, etc.): SI: 1 NO: 6
- Enfermedad: SI: 1 NO: 6
- Invalidez: Sí: 1 NO: 6
- Ayudas escolares o becas: Sí: 1 NO: 6
- Ayudas de asistencia social: SI: 1 NO: 6

- Otras prestaciones o ayudas: SÍ: 1 NO: 6

(*) Si en la pregunta 32.a.1 la respuesta es distinta de 1, ir al apartado C.2.

C.1. INGRESOS DEL TRABAJO POR CUENTA AJENA.

C.1A. INGRESOS MONETARIOS DEL TRABAJO POR CUENTA AJENA (Control Flujo FA Ingresos Cuenta Ajena: Si se cumple la condición pasar al apartado C.1B):

33. ¿Sabe cuáles fueron los ingresos brutos o netos de sus trabajos por cuenta ajena durante el año 2016? (El importe bruto se refiere al obtenido antes de deducir las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales -Seguridad Social, Mutualidades Generales de Funcionarios, etc.- y otros pagos asimilados. El importe neto se refiere al percibido una vez descontadas las retenciones a cuenta por impuestos, cotizaciones sociales -Seguridad Social, Mutualidades Generales de Funcionarios, etc.- y otros pagos asimilados):

- SI: 1
- No sabe el importe de ninguno de los dos: 6 (pasar a pregunta 35)

34. Dígame el importe anual, bruto y neto, de todos esos trabajos. (Si tuvo más de uno puede darme la suma de los importes de todos ellos o separadamente, como le resulte más fácil):

	Dato	Importe Anual Bruto €	Importe Anual Neto €
▪ SI/NO	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ *	_ _ _ _ _ _ _ *
▪ SI/NO	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ *	_ _ _ _ _ _ _ *
▪ SI/NO	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ *	_ _ _ _ _ _ _ *

(*): pasar a pregunta 36.

35. Si no sabe el importe de esos ingresos (bruto y neto) ¿podría indicarme, al menos aproximadamente, cuáles fueron los ingresos medios de sus trabajos por cuenta ajena, de la manera que le sea más fácil (mensual, quincenal...)? (Si tuvo varios empleos, por favor, haga una estimación de los ingresos medios percibidos por todos ellos):

- ¿Cuál es la periodicidad de esos ingresos?
 - Quincenal: 1
 - Mensual: 2
 - Anual: 3
 - Otra: 4
- ¿Cuál es el importe bruto en cada periodo?: |_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuál es el importe neto en cada periodo?: |_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces los recibió en 2016?: |_|_|

36. ¿Percibió durante 2016 alguno de los pagos extraordinarios que se relacionan a continuación?: SI/NO

- Horas extraordinarias?: SI:1 NO:6
- Comisiones?: SI:1 NO: 6
- Propinas?: SI: 1 NO: 6
- Participaciones en beneficios de la empresa?: SI: 1 NO: 6
- Ayudas por aceptar un empleo en una localidad distinta a la de residencia?: SI: 1 NO:6
- Pagos o subvenciones para vacaciones?: SI: 1 NO: 6
- Pagos extraordinarios (mensualidad 13, 14, etc.): SI: 1 NO: 6
- Otros pagos?: SI: 1 NO: 6

(*) Si en la pregunta anterior alguna opción tiene aspa en SI, seguir con la pregunta 37. En caso contrario, pasar al apartado C.1B.

37. ¿Están todos estos pagos incluidos en los ingresos que ha facilitado anteriormente?

- No, hay ingresos adicionales: 1
- Sí, están todos incluidos: 6 (pasar al apartado C.1B).

38. ¿Cuáles fueron los importes anuales, bruto y neto, de esos ingresos adicionales? (Si no los conoce dígame valores aproximados, y si tuvo más de uno puede darme la suma de los importes de todos ellos o separadamente, como le resulte más fácil):

	Importe Anual Bruto €	Importe Anual Neto €
▪	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
▪	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
▪	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

C.1B. USO DE VEHÍCULOS DE EMPRESA EN EL AÑO 2016:

39. Durante el año 2016 ¿puso su empresa a disposición de usted un vehículo (automóvil, furgoneta, moto, etc.) para fines particulares?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado C.1C)

40. ¿Cómo puso a su disposición el vehículo:

- Pasó a ser de su propiedad?: 1 (pasar a pregunta 43)
- Fue cedido?: 6

41. ¿Cuántos meses del año 2016 se lo cedió?:

- Número de meses: |_|_|_|

42. Valore usted el porcentaje de disponibilidad del vehículo con fines particulares, durante los meses que estuvo cedido ese año (Si no hay restricción en la utilización anote 100. Si hubo restricción en la disponibilidad sólo fines de semana, etc.- calcule el porcentaje de días en los que pudo disponer del vehículo con fines particulares):

- Porcentaje: |_|_|_|_| %

43. Valore el coste, a precio de mercado, que en la actualidad tendría el vehículo si fuera nuevo (incluidos gastos e impuestos):

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_| €

44. ¿Qué antigüedad tiene el vehículo? (Entrevistador: anote 0 si la antigüedad es inferior a 1 año):

- Años: |_|_|_|

45. ¿Cuáles son la marca y el modelo?:

- Marca: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- Modelo: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

C.1C. OTROS INGRESOS NO MONETARIOS DEL TRABAJO POR CUENTA AJENA:

46.a. ¿Le entregó su empresa durante 2016 vales de comida, cheques de restaurante o documentos similares para costear total o parcialmente gastos de alimentación? (No incluya dietas u otros reembolsos de la empresa por gastos relacionados con el trabajo como desplazamiento por motivos del trabajo).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 46c)

46.b. ¿Cuántos vales utilizó y qué valor medio tenían?

- Número de vales en 2016: I _ I _ I _ I
- Valor medio del vale: I _ I _ I _ I €

46.c. ¿Realizó comidas en el lugar de trabajo durante 2016 gratuitamente o a un precio reducido? (No incluya los vales de comida de la pregunta anterior ni las dietas u otros reembolsos de la empresa por gastos relacionados con el trabajo como desplazamiento por motivos del trabajo).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 46e).

46.d. ¿Cuántas veces realizó estas comidas y qué valor medio tenía el gasto cubierto por la empresa?

- Número de veces en 2016 _____ I _ I _ I _ I
- Valor medio de cada comida _____ I _ I _ I _ I €

46.e. ¿Le proporcionó su empresa a precio reducido o gratuitamente durante 2016 servicios relacionados con la vivienda como por ejemplo gastos de gas, electricidad, agua, teléfono o facturas del teléfono móvil, etc? (No incluya gastos de alquiler de la vivienda):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 46g)

46.f. ¿A cuánto ascendía, aproximadamente, el importe de estos servicios relacionados con la vivienda?:

- Importe en 2016: I _ I _ I _ I _ I _ I €

46.g. ¿Le proporcionó su empresa durante 2016 otras remuneraciones en especie, es decir, no dinerarias (productos de la empresa, préstamos a bajo interés, etc.)? (Conteste No, si no superan un 10 % la remuneración total. No incluya gastos de alquiler de la vivienda).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado C.2)

46.h. ¿Qué valor tenían estos pagos en especie?

- Importe en 2016: I _ I _ I _ I _ I _ I €

C.2. INGRESOS DEL TRABAJO POR CUENTA PROPIA (empresario o trabajador independiente):

(*): Si en la pregunta 32.a.2 la respuesta es distinta de 1, ir al apartado C.3.

47. ¿Algún otro miembro de su hogar trabajó en el mismo negocio o actividad por la que usted percibió ingresos del trabajo por cuenta propia?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 50)

48. ¿Quién es el responsable principal que puede informar de forma más apropiada sobre ese negocio o actividad:

- Usted mismo?: 1 (pasar a pregunta 50)
- Otro miembro del hogar?: 6

49. Dígame el nombre del responsable principal (Saldrá un menú con las personas del hogar y se grabará el número de orden).

- Número de orden del responsable principal: I__I__I (pasar al apartado C.3)

50. ¿Comparte el negocio o actividad con otras personas que no son miembros del hogar?

- No comparte: 1 (pasar a pregunta 51)
- Comparte: 6 → pasar a leer el recuadro ENTREVISTADOR

Entrevistador: lea al entrevistado “Si comparte el negocio o actividad con otras personas que no son miembros de este hogar, en las siguientes preguntas debe indicar sólo la parte de beneficio percibido por su hogar”.

51. ¿Dígame el último periodo anual del que dispone de información sobre los resultados económicos beneficios o pérdidas- de su negocio o actividad? (A ser posible referido de enero a diciembre de 2016).

- Mes inicial del periodo: I__I__I
- Año inicial del periodo: I__I__I__I__I
- Mes final del periodo: I__I__I
- Año final del periodo: I__I__I__I__I

52. ¿Conoce la cifra de los beneficios que obtuvo? (Tenga en cuenta que debe considerar los beneficios antes de retirar de su negocio el dinero que usted se asigne como sueldo, así como el que destine a gastos o ahorro personales o de su hogar, o a ahorro de su negocio o actividad, y antes de retirar bienes para consumo privado de su hogar o para regalar a otros hogares).

→ Beneficios: Ingresos monetarios brutos del periodo (ventas efectuadas, o cobros por servicios prestados, subvenciones de explotación y otros ingresos) menos gastos deducibles del periodo (gastos del personal asalariado, compra de materiales y materias primas, gastos corrientes alquiler, luz, teléfono, etc., gastos financieros, dotaciones para amortización, impuestos ligados a la actividad productiva).

- SI: 1
- NO: 2 (pasar a pregunta 55)
- NO OBTUVO BENEFICIOS. TUVO PÉRDIDAS: 3
- NO OBTUVO NI BENEFICIOS NI PÉRDIDAS: 4 (pasar a pregunta 56)

54. ¿Cuál fue el beneficio o la pérdida antes de impuestos y cotizaciones propias a la Seguridad Social? (Consulte la pregunta 50, si contestó que comparte el negocio con otra persona, recuerde al entrevistado “si comparte el negocio o actividad con otras personas que no son miembros de este hogar, dígame sólo la parte de beneficio o pérdida percibido por su hogar”).

- Beneficio bruto (o pérdida): I__I__I__I__I__I__I € (Si hay dato, pasar a pregunta 56).

55. ¿Podría indicarme, al menos aproximadamente, en qué intervalo de los siguientes se encuentra ese beneficio o esa pérdida?:

- Hasta 5.000 €?: 1
- De 5.001 hasta 10.000 €?: 2
- De 10.001 hasta 15.000 €?: 3
- De 15.001 hasta 20.000 €?: 4
- De 20.001 hasta 30.000 €?: 5
- De 30.001 hasta 50.000 €?: 6
- De 50.001 hasta 75.000 €?: 7
- De 75.001 hasta 100.000 €?: 8
- Más de 100.000 €?: 9

56. ¿Efectuó pagos fraccionados? (Pagos fraccionados: se refieren a las declaraciones trimestrales).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 58)

57. ¿Cuál fue el importe total de esos pagos?

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| €

58. ¿Estuvo sujeto usted a retenciones a cuenta del IRPF? (Se incluyen las retenciones de otros miembros del hogar que comparten el negocio o actividad del que usted es el responsable).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 60)

59. ¿Cuál fue el importe total de dichas retenciones?

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| €

60. ¿Cotizó por usted a la Seguridad Social o asimilado? (Se incluyen las cotizaciones de otros miembros del hogar que comparten el negocio o actividad, así como las cantidades abonadas, en virtud de contratos de seguros concertados con mutualidades de previsión social, por profesionales no integrados en régimen especial de la Seguridad Social).

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al CUADRO de SALTO de la pregunta 61).

61. ¿Cuál fue el importe total de dichas cotizaciones?

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| €

CUADRO de SALTO:

a) Si en la pregunta 52 se ha contestado 3 ó 4, o se dejan en blanco las preguntas 54 y 55, entonces seguir con la pregunta 62.

b) En caso contrario, pasar al apartado C.3.

62. Durante ese periodo, ¿ retiró usted dinero de su negocio o actividad para gastos o ahorros personales o de su hogar ?

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado C.3)

63. ¿Cuánto dinero retiró de su negocio o actividad para gastos o ahorros personales o de su hogar?

Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| €

C.3. INGRESOS PROCEDENTES DE PRESTACIONES SOCIALES:

(*) Si en la pregunta 32.b alguna opción tiene aspa en SI, seguir con la pregunta 64. En caso contrario, pasar al apartado C.4

64. Dígame para cada prestación percibida durante 2016: (Por cada tipo de prestación con respuesta afirmativa en la pregunta 32.b, saldrá un menú con las prestaciones específicas de este tipo. Al seleccionar una, el código se graba automáticamente).

¿De qué tipo fue la prestación?	CODIGO (Control Flujo FA Prestaciones)	Descripción de la prestación	¿Con qué periodicidad la percibió? 1. Quincenal 2. Mensual 3. Anual 4. Otra	¿Cuál fue el importe habitual en ese periodo? €	¿Cuántas veces lo percibió?	¿Ese importe fue: 1. Antes de retenciones? 2. Después de retenciones? 3. Sin retenciones?	¿Cuál fue la retención? €
1.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 → Fin	
2.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 → Fin	
3.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 → Fin	
4.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 → Fin	
5.....	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 → Fin	

78. Durante al menos los últimos seis meses, ¿en qué medida se ha visto limitado debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace? Usted diría que ha estado... (lea las opciones):

- Gravemente limitado: 1
- Limitado pero no gravemente: 2
- Nada limitado: 3 (pasar a pregunta 79a).

78.a. En relación con las actividades que la gente hace habitualmente y en las que usted ha estado limitado, ¿de quién ha recibido ayuda principalmente?:

- No recibe ayuda de nadie: 1
- De la pareja: 2
- De otros familiares: 3
- De vecinos o conocidos: 4
- De personas contratadas particularmente: 5
- De personal de servicios sociales: 6
- De miembros de asociaciones de ayuda: 7
- De otra persona: 8
- No ha estado limitado: 9

D.2. ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA:

79.a. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez realmente ha necesitado asistencia médica (excepto dentista) para usted mismo?:

- Sí, al menos en una ocasión he necesitado asistencia médica: 1
- No, en ninguna ocasión he necesitado asistencia médica: 6 (pasar a pregunta 81a)

79.b. ¿Ha recibido dicha asistencia médica cada vez que realmente la ha necesitado?:

- Sí, siempre he recibido asistencia médica cada vez que la he necesitado: 1 (pasar a preg 81a)
- No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia médica: 6

80. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia médica? (lea las opciones):

- No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro): 1
- Estaba en lista de espera o no tenía el volante: 2
- No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas: 3
- Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte: 4
- Miedo al médico, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento: 5
- Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo: 6
- No conocía a ningún buen médico: 7
- Otras razones: 8

81.a. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez realmente ha necesitado asistencia dental para usted mismo?:

- Sí, al menos en una ocasión he necesitado asistencia dental: 1
- No, en ninguna ocasión he necesitado asistencia dental: 6 (pasar al apartado D.3)

81.b. ¿Ha recibido dicha asistencia dental cada vez que realmente la ha necesitado?:

- Sí, siempre he recibido asistencia dental cada vez que la he necesitado: 1 (pasar a D.3)
- No, en al menos una ocasión no he recibido asistencia dental: 6

82. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia dental? (lea las opciones):

- No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro): 1
- Estaba en lista de espera o no tenía el volante: 2
- No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas: 3
- Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte: 4
- Miedo al dentista, a los hospitales, a las exploraciones médicas o al tratamiento: 5
- Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo: 6
- No conocía a ningún buen dentista: 7
- Otras razones: 8

D.3. DATOS BIOGRÁFICOS:

83. ¿Nació usted en España?

- SI: 1 (pasar a pregunta 85)
- NO: 6

84. ¿En qué país nació usted?:

.....

.....

85. ¿Cuál es su estado civil legal actual? (Se refiere a la situación legal actual y no a la de hecho. Si por ejemplo está separado sólo de hecho, hay que indicar casado).

- Soltero: 1
- Casado: 2
- Separado: 3
- Viudo: 4
- Divorciado: 5

D.4. EDUCACIÓN:

89. ¿Está usted cursando actualmente algún tipo de estudios o de formación incluido en los planes oficiales de estudios?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 91)

90. ¿Qué tipo de estudios oficiales está realizando? (Si realiza más de uno, dígame el que considere más importante) (*):

(*) Entrevistador, si fuera necesario, dígame que precise lo más posible, por ejemplo: 4º curso de E.S.O.; 3º curso de Grado en Física; 1º curso de Master Universitario en Administración y Dirección de Empresas; 1º curso de un ciclo formativo de Formación Profesional de Grado Medio, etc.):

.....

.....

91. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado? (*):

(*)(Entrevistador, si fuera necesario, dígame que precise lo más posible, por ejemplo: ha asistido menos de cinco años a la escuela; sexto curso de Bachillerato y Reválida, sistema antiguo; tres cursos completos de Ciencias Económicas y Empresariales; doctorado en Ciencias Sociales; FPI oficial industrial, etc.).

92. ¿Cuántos años cumplió el año que consiguió ese mayor nivel de estudios?(*):

(*)(Entrevistador, si no ha recibido nunca educación anote 00).

- Edad: |__|__|

D.5. EXPERIENCIA PROFESIONAL:

93. Excluyendo el trabajo temporal como puede ser el realizado en periodo de vacaciones o alguno muy ocasional cuando era joven, ¿ha trabajado alguna vez de forma regular? (Esta pregunta se rellenará automáticamente si se dispone de información suficiente):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E).

94. ¿A qué edad empezó a trabajar en su primer trabajo? (No incluya los posibles trabajos que realizase temporalmente, por ejemplo en periodos de vacaciones, o esporádicamente cuando era joven):

- Edad: |__|__|

95. Desde entonces ¿cuántos años aproximadamente ha estado trabajando? (Incluya también los periodos que haya estado como aprendiz o en formación bajo un programa público de empleo o ayuda familiar). (Entrevistador, anote 0 si es menos de 1 año):

- Años: |__|__|

E. NECESIDADES BÁSICAS, ACTIVIDADES SOCIALES Y DE OCIO Y BIENES DURADEROS:

96. En la actualidad:

- ¿Puede sustituir las ropas estropeadas por otras nuevas (que no sean de segunda mano)?: 1 2 3
- ¿Tiene dos pares de zapatos en buenas condiciones adecuados para las actividades diarias (o un par adecuado para cualquier época del año)?: 1 2 3
- ¿Se reúne con amigos y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al mes?: 1 2 3
- ¿Participa regularmente en actividades de ocio tales como deportes, cine, conciertos, etc.?: 1 2 3
- ¿Gasta una pequeña cantidad de dinero en usted mismo cada semana? 1 2 3
- ¿Dispone de conexión a internet (fija o móvil) para uso personal en el hogar? 1 2 3

1= Sí 2=No, porque no puede permitírselo 3=No, por otras razones.

MÓDULOS ADICIONALES: SALUD Y ACTIVIDAD:

F. SALUD:

97. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha consultado con un dentista, estomatólogo u ortodoncista para usted mismo?:

- Ninguna: 1
- 1-2 veces: 2
- 3-5 veces: 3
- 6-9 veces: 4
- 10 veces o más: 5

98. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha consultado con un médico general o médico de familia para usted mismo?:

- Ninguna: 1
- 1-2 veces: 2
- 3-5 veces: 3
- 6-9 veces: 4
- 10 veces o más: 5

99. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha consultado con un especialista para usted mismo?:

- Ninguna: 1
- 1-2 veces: 2
- 3-5 veces: 3
- 6-9 veces: 4
- 10 veces o más: 5

100.a. ¿Podría decirme cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

- Altura: |_|_|_|_| cm

100.b. ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

- Peso: |_|_|_|_| kg

(*)Entrevistador, lea al entrevistado “A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre la actividad física que realiza”.

Entrevistador: Si el entrevistado realiza varias actividades, su respuesta debe referirse a todas ellas. En cualquier caso solo debe seleccionar una respuesta. Y NO LEA LA ÚLTIMA OPCIÓN.

101. ¿Cuál de estas opciones describe mejor su actividad en el centro de trabajo, centro de enseñanza, hogar (labores domésticas) etc.?:

- Sentado la mayor parte de la jornada: 1
- De pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos: 2
- Caminando, llevando algún peso, efectuando desplazamientos frecuentes: 3
- Realizando tareas que requieren gran esfuerzo físico: 4
- NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD FÍSICA: 5

Entrevistador, lea al entrevistado A continuación le voy a hacer unas preguntas sobre la actividad física que realiza en su tiempo de ocio. No incluya el ejercicio declarado en la pregunta anterior.

102. ¿Cuánto tiempo dedica a practicar deporte, gimnasia, ciclismo, caminar deprisa, etc. al menos 10 minutos seguidos en una semana normal?

- Horas y minutos por semana: |_|_|_| : |_|_|_|

103. ¿Con qué frecuencia consume fruta? Excluya los zumos procesados.

- Dos o más veces al día: 1
- Una vez al día: 2
- De 4 a 6 veces a la semana: 3

- De 1 a 3 veces a la semana: 4
- Nunca: 5

104. ¿Con qué frecuencia consume verduras, ensaladas o legumbres? Excluya las patatas y los zumos procesados.

- Dos o más veces al día: 1
- Una vez al día: 2
- De 4 a 6 veces a la semana: 3
- De 1 a 3 veces a la semana: 4
- Nunca: 5

G. ACTIVIDAD:

()La siguiente pregunta sólo se hace si en la pregunta 8 se ha contestado SI. En caso contrario se pasa al FILTRO 106.*

*(**)Entrevistador, lea al entrevistado “A continuación le voy a hacer una pregunta que se refiere al último empleo que ha tenido”.*

105. De los siguientes tipos de actividad que le voy a enumerar, dígame cuál corresponde al establecimiento del que Vd. dependía en su último empleo. (Muestra la relación de Actividades Económicas NACE- para que elija una y se anote su código):

.....
.....

()FILTRO 106: La siguiente pregunta sólo se hace si en la pregunta 3 se ha contestado 1, 2, 3 o 4. En caso contrario se pasa al FILTRO 107.*

106. ¿A qué sector de la economía pertenece la empresa u organismo en el que trabaja actualmente?:

- Sector público: 1
- Sector privado: 2
- No sabe: 3

() FILTRO 107: La siguiente pregunta sólo se hace si en alguna de las preguntas 32aA1, 32bA1, 32bA4, 32bA5, 32bA8 o 32bA9 se ha contestado SI. En caso contrario se pasa al FILTRO 108.*

107. Durante el año 2016, ¿cotizó a la Seguridad Social o asimilado? (Se incluyen las cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social o mutualidades generales obligatorias de los funcionarios):

- SI: 1
- NO: 2
- NO SABE: 3

() FILTRO 108: Si en la pregunta 27 se ha contestado 1, 2, 3 ó 4, o en la pregunta 28 se ha contestado 1, 2, 3 ó 4 en todos los meses, se pasa al FILTRO 109. En caso contrario se hace esta pregunta:*

108. Durante el año 2016, ¿cuántos meses trabajó aunque sólo fuera unas horas? (Entrevistador, anote 0 si no trabajó ningún mes):

- Número de meses: | ____ | ____ |

(*) **FILTRO 109:** La siguiente pregunta se hace si en la pregunta 27 se ha contestado 1, 2, 3 ó 4, o en la pregunta 28 se ha contestado 1, 2, 3 ó 4 en todos los meses o en la pregunta 108 se ha contestado de 1 a 12. En caso contrario se pasa al FILTRO 110.

109. ¿Cuántas horas semanales trabajó habitualmente durante 2016? (Si era asalariado, incluya las horas extraordinarias que realizó habitualmente. Si el trabajo era irregular indique el número medio de horas semanales trabajadas). (En caso de que no las conozca, porque el trabajo era muy irregular y no es posible determinar el nº medio de horas, cumplimente la casilla 1).

- Número de horas: I__I__I__I
- No conoce el número de horas semanales por ser un trabajo muy irregular: 1

(*)**FILTRO 110:**

a) Si en pregunta 3 se ha contestado 5, se pasa a la pregunta 112.

b) En caso contrario y si en la pregunta 27 se ha contestado 5 u 11 o en la pregunta 28 se ha contestado 5 u 11 en algún mes o en la pregunta 31 se ha contestado 5 u 11 en algún mes, se pasa a la pregunta 111.

c) Si no se da ninguno de los casos anteriores, se hace esta pregunta:

110. Durante los últimos 5 años, ¿ha estado alguna vez en situación de parado?:

- SI: 1
- NO: 6 → FIN

111. Respecto a la última vez que estuvo en situación de parado, ¿cuánto tiempo estuvo en esa situación?:

- I__I__I Años
- I__I__I Meses → FIN

112. ¿Cuánto tiempo lleva en situación de parado?:

- I__I__I Años
- I__I__I Meses

ANOTAR EL TIPO DE ENTREVISTA PARA ESTE CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

- 1.- Entrevista personal con el sujeto: 1
- 2.- Entrevista telefónica con el sujeto: 2
- 4.- Información facilitada por otro miembro ("proxi"): 4

(*) Entrevistador: Si se marca la opción 4, confírmelo y anote el número de orden del miembro del hogar que ha facilitado la información de este cuestionario individual I__I__I. Si es una persona no miembro del hogar, anote 99.

2.CUESTIONARIO DE HOGAR:

A. IDENTIFICACIÓN:

1. **IDENTIFICACIÓN DEL HOGAR:** provincia, nº de orden de la sección, hogar/vivienda, rama/nº de orden del hogar.

2. **IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE:** nombre, apellidos, y nº de orden del informante.

B. VIVIENDA PRINCIPAL:

B.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA VIVIENDA PRINCIPAL:

3. Clase de vivienda y tipo de edificio:

- Vivienda unifamiliar independiente: 1
- Vivienda unifamiliar adosada o pareada: 2
- Piso o apartamento en un edificio de menos de 10 viviendas: 3
- Piso o apartamento en un edificio con 10 o más viviendas: 4
- Vivienda situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (colegio, oficina, taller, etc.): 5
- Otro tipo de vivienda (barraca, cabaña, chabola, etc.): 6

4.a. ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?:

→ (Deben incluirse: dormitorios, comedores, salones, cuartos de estar, así como las cocinas, cuando tengan 4 m² o más. También se incluirán: trasteros, sótanos y desvanes que teniendo 4 m² o más y acceso desde el interior de la vivienda, sean utilizados para fines residenciales).

→ (Deben excluirse: cuartos de baño o aseo, terrazas, pasillos, vestíbulos, vestidores, despensas y aquellas habitaciones utilizadas exclusivamente para usos profesionales, así como las cocinas cuando tengan menos de 4 m²).

- Número de habitaciones: I __ I __ I

4.b. ¿Cómo es la cocina de su vivienda?:

- Es una habitación independiente de 4 m² o más en la que además de cocinar se puede comer o ver la tele, etc: 1
- Es una habitación independiente de 4 m² o más que sólo sirve para cocinar: 2
- Es una habitación independiente de menos de 4 m²: 3
- La vivienda no tiene cocina o está incorporada en otra habitación (salón, etc): 4 (pasar a pregunta 4d)

4.c. ¿Ha incluido esta cocina en el nº de habitaciones anterior?:

- SI: 1
- NO: 6

4.d. ¿Cuál es la superficie útil de la vivienda? (Se entiende por superficie útil habitable, la comprendida dentro de los muros exteriores de la vivienda, excluidos los espacios comunes).

- Superficie útil en metros cuadrados: I __ I __ I __ I

PREGUNTA 5: Sale con dos formatos, según el número de hogares en la vivienda:

A) Si el número de hogares en la vivienda es uno:

(*) Entrevistador: Si por las características de la vivienda es evidente que dispone de estas instalaciones, marque SI sin formular la pregunta.

5. ¿Dispone la vivienda de las siguientes instalaciones?:

- Ducha o bañera: SI: 1 NO: 3
- Váter con agua corriente en el interior de la vivienda: SI: 1 NO: 3

B) Si el número de hogares en la vivienda es mayor que uno:

5. Como en esta vivienda reside más de un hogar, dígame si dispone de las siguientes instalaciones y el tipo de uso de las mismas:

- Ducha o bañera: 1 2 3*

- Váter con agua corriente en el interior de la vivienda: 1 2 3*

(*) 1= Dispone para uso exclusivo de este hogar. 2=Dispone para uso compartido con otro u otros hogares. 3=No dispone.

6. ¿Tiene la vivienda alguno de los problemas siguientes?:

- Goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas: SI: 1 NO: 6
- Escasez de luz natural: SI: 1 NO: 6
- Ruidos producidos por los vecinos o procedentes del exterior (tráfico, negocios, fábricas colindantes, etc.): SI: 1 NO: 6
- Contaminación, suciedad u otros problemas medioambientales en la zona (humos, malos olores, aguas residuales, etc.): SI: 1 NO: 6
- Delincuencia o vandalismo en la zona: SI: 1 NO: 6

7.¿Cuál de los siguientes es el régimen de tenencia de la vivencia...?:

→Propiedad: Cuando la vivienda pertenece a un miembro del hogar, aunque todavía no esté totalmente pagada o no sea titular legal, pero sí lo sea por vía natural de herencia, transmisión, etc. debido a que el titular legal haya fallecido, emigrado, etc.

→Alquiler o realquiler a precio de mercado: Cuando algún miembro del hogar paga por su uso una cantidad a precio de mercado, aunque posteriormente le sea restituido todo o parte del importe por una empresa, una institución, un familiar u otros.

→Alquiler o realquiler a precio inferior al de mercado: Cuando algún miembro del hogar paga por su uso una cantidad inferior al precio de mercado. Se incluyen las viviendas de renta antigua.

→Cesión gratuita: Cuando el hogar no paga alquiler porque la vivienda le ha sido facilitada por algún familiar o persona que no es miembro del hogar, por una institución, empresa u otros.

→No se incluye aquí el caso en el que el hogar pague un alquiler, aunque luego le sea restituido por cualquier institución, empresa o persona que no sea miembro del hogar.

- En propiedad: 1 (pasar al apartado B2)
- En alquiler o realquiler a precio de mercado: 2 (pasar al apartado B3)
- En alquiler o realquiler a precio inferior al de mercado: 3 (pasar al apartado B3)
- En cesión gratuita: 4 (pasar al apartado B4).

B.2. VIVIENDA PRINCIPAL EN PROPIEDAD:

8. ¿En qué año fue adquirida esta vivienda?:

- Año: |_|_|_|_|_|

9.a. ¿Tiene actualmente su hogar pagos pendientes de préstamos hipotecarios o de otro tipo, solicitados para la compra de esta vivienda o para realizar una gran reparación en la misma?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 19)

9.d. Dígame el importe del último recibo mensual del préstamo, incluyendo amortización e intereses, aunque sea aproximadamente:

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| €

10. ¿Conoce el importe de los intereses que ha pagado en el último recibo mensual por estos préstamos? (Por favor, no considere la parte destinada a amortización):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 12).

11. ¿Cuál es el importe mensual de esos intereses?:

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_| € (pasar a pregunta 19).

12. Aunque no conozca la cifra exacta, ¿podría decirme aproximadamente el intervalo en que se encuentra el importe medio mensual, de los intereses pagados por esos préstamos?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 17)

13. ¿Cuál de los siguientes intervalos corresponde...

- Hasta 9 €?: 1*
- Más de 9 € y hasta 20 €?: 2*
- Más de 20 € y hasta 40 €?: 3*
- Más de 40 € y hasta 80 €?: 4*
- Más de 80 € y hasta 125 €?: 5*
- Más de 125 € y hasta 170 €?: 6*
- Más de 170 € y hasta 250 €?: 7*
- Más de 250 € y hasta 420 €?: 8*
- Más de 420 € y hasta 830 €?: 9*
- Más de 830 € y hasta 1.250 €?: 10*
- Más de 1.250 € y hasta 2.080 €?: 11*
- Más de 2.080 € y hasta 4.200 €?: 12*
- Más de 4.200 €?: 13*

(*): pasar a pregunta 19.

17. A partir de la fecha actual, ¿cuántos años le faltan para terminar de pagar ese préstamo? (Entrevistador, anote 0 si es menos de 1 año):

- Número de años: |_|_|_|_|

18. ¿Cuál es el tipo de interés de ese préstamo? (Si el préstamo es a interés variable, por favor, dé el tipo de interés (TAE) que paga en la actualidad):

- Tipo de interés: |_|_|_|_|, |_|_|_|_|%

19. ¿Qué alquiler mensual cree que tendría que pagar por una vivienda como ésta? (Si no lo sabe dé una cifra aproximada. Tenga en cuenta incluir gastos comunitarios, pero no incluya gastos como mobiliario, calefacción, electricidad, agua, etc.).

- Importe mensual: |_|_|_|_|_|_|_| €

20. Durante el año 2016, ¿recibió el hogar alguna prestación, subsidio u otras ayudas en metálico, procedentes de fondos públicos, para hacer frente a los gastos totales de esta vivienda? (Se incluyen las ayudas que concede una autoridad pública a un ocupante-propietario para aliviar sus gastos corrientes relacionados con la vivienda. En la práctica estas ayudas suelen estar destinadas a cubrir en parte el pago de intereses de hipotecas. Para la concesión de dichas ayudas los hogares deben cumplir unos requisitos de recursos económicos. No se incluyen las viviendas de protección oficial, ni el beneficio que pueda obtener por la desgravación fiscal derivada de la compra de una vivienda o por la obtención de préstamos con tipo de interés reducido):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado B5)

21. Dígame la periodicidad y el importe de las ayudas que recibió el hogar durante el año 2016 (Por favor, incluya las ayudas pagadas directamente al prestamista):

- ¿Cuál es la periodicidad de la ayuda?
 - Quincenal: 1
 - Mensual: 2
 - Anual: 3
 - Otra: 4
- ¿Cuál es el importe?: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces la recibió en el 2016?: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (pasar al apartado B5).

B.3. VIVIENDA PRINCIPAL EN ALQUILER:

22.a. ¿Quién les ha alquilado la vivienda?:

- Por motivos de trabajo:
 - La empresa, organismo privado o público, institución, etc. en la que trabaja algún miembro del hogar: 1
- Por motivos distintos al trabajo:
 - Otro hogar: 2
 - La Administración Pública: 3
 - Una institución privada sin fines de lucro: 4
 - Otros (empresas, instituciones, etc.): 5

22.b. ¿En qué año fue alquilada esta vivienda?:

- Año: | | | | |

23. ¿Cuál ha sido el importe del alquiler de esta vivienda en el último mes? (Refiérase al último recibo y excluya, si es posible, los gastos de comunidad, agua, reparaciones, etc. si estuvieran incluidos en el mismo. Tenga en cuenta que, además de lo que pague el hogar por el alquiler, deben incluirse las ayudas de cualquier procedencia para hacer frente al mismo, aunque no las reciba el hogar y sean entregadas directamente al arrendador).

- Importe mensual del alquiler: | | | | | €

24. A continuación le voy a preguntar si su hogar tiene que hacer frente a algunos gastos relacionados con esta vivienda. Si el hogar tiene el gasto, conteste que sí lo tiene, aunque esté incluido en el alquiler facilitado anteriormente. Y si no está incluido en él, le voy a pedir el importe del mismo. Si puede, debe decirme el gasto de los últimos doce meses, y si no lo sabe exactamente, intente darme un valor aproximado. Puede facilitar un total anual, o un importe medio especificando los pagos que se hacen al año.

(*)Entrevistador, si el gasto está incluido en otro de los siguientes conceptos (por ejemplo, el agua incluida en el recibo de la comunidad) marque NO.

29.a. ¿Quién les ha cedido la vivienda?:

- Por motivos de trabajo:
 - La empresa, organismo privado o público, institución, etc. en la que trabaja algún miembro del hogar: 1
- Por motivos distintos al trabajo:
 - Otro hogar: 2
 - La Administración Pública: 3
 - Una institución privada sin fines de lucro: 4
 - Otros (empresas, instituciones, etc.): 5

29.b. ¿En qué año fue cedida esta vivienda?:

- Año: |_|_|_|_|_|

30. ¿Qué alquiler mensual cree que tendría que pagar por una vivienda como ésta a precio de mercado? (Si no lo sabe dé una cifra aproximada. Tenga en cuenta gastos comunitarios, pero no incluya gastos como mobiliario, calefacción, electricidad, agua, etc.):

- Importe mensual: |_|_|_|_|_|_| €

B.5. GASTOS DE LA VIVIENDA PRINCIPAL EN PROPIEDAD O EN CESIÓN GRATUITA:

31. A continuación le voy a preguntar si su hogar tiene que hacer frente a algunos gastos relacionados con esta vivienda. Si lo tiene debe decirme el gasto de los últimos doce meses, y si no lo sabe exactamente puede darme un valor aproximado. Puede facilitar un total anual, o un importe medio especificando los pagos que se hacen al año.

(*)Entrevistador, si el gasto está incluido en otro de los siguientes conceptos (por ejemplo, el agua incluida en el recibo de la comunidad) marque NO.

¿Tiene el hogar gasto de....		¿Cuál es la periodicidad?	¿Cuál es el importe? €	¿Cuántos pagos hacen al año?
1. Agua?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
2. Electricidad?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
3. Gas u otros combustibles?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
4. Comunidad?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
5. IBI?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
6. Tasas de alcantarillado, basuras y otros impuestos municipales?	SI <input type="checkbox"/> 1→ NO <input type="checkbox"/> 6→FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _
7. Seguro de la vivienda? (si puede dígame solo la parte del continente)	Solo continente <input type="checkbox"/> 1 Continente y Contenido <input type="checkbox"/> 2 NO <input type="checkbox"/> 3 →FIN NO SABE <input type="checkbox"/> 4 →FIN	Mensual <input type="checkbox"/> 1 Anual <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3	_ _ _ _ _	_ _

32. Dígame si los gastos totales de esta vivienda, incluyendo la hipoteca, seguros, electricidad, calefacción, comunidad, impuestos municipales y otros gastos que tenga la vivienda suponen para el hogar:

- Una carga pesada: 1
- Una carga razonable: 2
- Ninguna carga: 3

C. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR:

33. Para cada uno de los bienes que se relacionan a continuación, dígame si el hogar o alguno de sus miembros dispone de ellos, independientemente de que sean de su propiedad, alquilados o puestos a su disposición de cualquier otra forma:

¿Disponen de...			¿Les gustaría tenerlo?		¿Pueden permitírselo?
1. Teléfono (fijo o móvil)?	SI	<input type="checkbox"/> 1 → FIN	SI	<input type="checkbox"/> 1 →	SI <input type="checkbox"/> 1
	NO	<input type="checkbox"/> 6 →	NO	<input type="checkbox"/> 6 → FIN	NO <input type="checkbox"/> 6
2. Televisor en color?	SI	<input type="checkbox"/> 1 → FIN	SI	<input type="checkbox"/> 1 →	SI <input type="checkbox"/> 1
	NO	<input type="checkbox"/> 6 →	NO	<input type="checkbox"/> 6 → FIN	NO <input type="checkbox"/> 6
3. Ordenador personal?	SI	<input type="checkbox"/> 1 → FIN	SI	<input type="checkbox"/> 1 →	SI <input type="checkbox"/> 1
	NO	<input type="checkbox"/> 6 →	NO	<input type="checkbox"/> 6 → FIN	NO <input type="checkbox"/> 6
4. Lavadora?	SI	<input type="checkbox"/> 1 → FIN	SI	<input type="checkbox"/> 1 →	SI <input type="checkbox"/> 1
	NO	<input type="checkbox"/> 6 →	NO	<input type="checkbox"/> 6 → FIN	NO <input type="checkbox"/> 6
5. Automóvil (se incluye coche de empresa disponible para uso privado)	SI	<input type="checkbox"/> 1 → FIN	SI	<input type="checkbox"/> 1 →	SI <input type="checkbox"/> 1
	NO	<input type="checkbox"/> 6 →	NO	<input type="checkbox"/> 6 → FIN	NO <input type="checkbox"/> 6

D. SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR:

34. ¿Usted o algún miembro del hogar, tiene que efectuar en fechas próximas desembolsos por compras a plazos o por devolución de préstamos (distintos de hipotecas u otros préstamos relacionados con la vivienda principal)?

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 36)

35. Dígame si estos desembolsos constituyen para el hogar:

- Una carga pesada: 1
- Una carga razonable: 2
- Ninguna carga: 3

36. Dígame si el hogar puede permitirse:

- Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año: SI: 1 NO: 6
- (Entrevistador: Si por las características del hogar es evidente que puede permitirse este gasto, marque Si sin formular la pregunta) Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos), al menos cada dos días: SI: 1 NO: 6
- Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos: SI: 1 NO: 6

37. ¿Cree que su hogar tiene capacidad para hacer frente a un gasto imprevisto de 700 euros con sus propios recursos?:

- SI: 1
- NO: 6

38. A continuación le voy a preguntar si en los últimos 12 meses el hogar ha tenido que hacer pagos de algunos conceptos y si ha tenido retrasos en alguno de esos pagos debido a dificultades económicas:

<p>1. ¿Tuvo pagos de préstamos hipotecarios solicitados para la compra de esta vivienda?</p> <p>SI _____ <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>¿Tuvo algún retraso en esos pagos?</p> <p>SI, solamente una vez _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SI, dos veces o más _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>2. ¿Tuvo algún pago de compras aplazadas u otros préstamos? (no considere el préstamo hipotecario solicitado para la compra de esta vivienda)</p> <p>SI _____ <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>¿Tuvo algún retraso en esos pagos?</p> <p>SI, solamente una vez _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SI, dos veces o más _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>3. ¿Tuvo algún pago de recibo de alquiler de esta vivienda?</p> <p>SI _____ <input type="checkbox"/> 1 →</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 6 → FIN</p>	<p>¿Tuvo algún retraso en esos pagos?</p> <p>SI, solamente una vez _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SI, dos veces o más _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 3</p>
<p>4. ¿Tuvo algún retraso en el pago de recibos de agua, gas, calefacción, electricidad, comunidad, etc.?</p> <p><i>(Esta pregunta no se hace si en la correspondiente pregunta 24 ó 31, todas las aspas son NO, indicando que no tiene ninguno de estos gastos)</i></p> <p>SI, solamente una vez _____ <input type="checkbox"/> 1</p> <p>SI, dos veces o más _____ <input type="checkbox"/> 2</p> <p>NO _____ <input type="checkbox"/> 3</p>	

(*)La próxima pregunta sólo se hace si en la pregunta 36.3 se ha contestado 6:

38.a. En los últimos 12 meses, ¿hubo alguna ocasión en la que, debido a dificultades económicas, el hogar dejó de disponer de alguna de sus fuentes habituales de energía? Se debe tener en cuenta tanto el no poder comprar ningún tipo de combustible necesario para la vida diaria como el haber tenido algún corte de suministro energético. Incluya electricidad, gas natural, butano, propano, gasóleo, fuel-oil, carbón, madera, turba, etc:

- Si, al menos en una ocasión: 1
- No, en ninguna ocasión: 6

39. Un hogar puede tener diferentes fuentes de ingresos y más de un miembro del hogar puede contribuir con sus ingresos. En relación con el total de ingresos de su hogar, ¿cómo suelen llegar a fin de mes?:

- Con mucha dificultad: 1
- Con dificultad: 2
- Con cierta dificultad: 3
- Con cierta facilidad: 4 *
- Con facilidad: 5 *
- Con mucha facilidad: 6 *

(*): pasar a la pregunta 40.

39.a. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido su hogar que acudir a familiares o amigos para que le proporcionen alimentos, ropa u otros bienes básicos (o dinero para poder adquirirlos)?:

- Si: 1
- No: 6

39.b. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido su hogar que acudir a alguna entidad privada no lucrativa o religiosa para que le proporcione alimentos, ropa u otros bienes básicos (o dinero para poder adquirirlos)?:

- Si: 1
- No: 6

40. En su opinión, ¿cuáles son los ingresos mensuales netos que como mínimo se necesitarían para que un hogar como el suyo llegue a fin de mes? (Por favor conteste en relación a las actuales circunstancias de su hogar, y lo que usted considere “llegar a fin de mes”):

- Ingresos mensuales netos: I _ _ _ _ _ €

E. INGRESOS:

E.1. INGRESOS PROCEDENTES DE RENTAS DEL CAPITAL:

41. ¿Percibió algún miembro del hogar durante 2016 algún ingreso, por pequeño que sea, procedente de rentas del capital tales como intereses de cuentas corrientes, de cuentas de ahorro, depósitos bancarios, dividendos de acciones, fondos de inversión, participación en beneficios de una entidad, etc.?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.2).

(*) Control Flujo FA Rentas Capital: Si se cumple la condición pasar al siguiente bloque (E2).

Entrevistador: en la siguiente pregunta, la variable “Cod.Intervalo” se cumplimenta como alternativa al “Importe Anual”. Cuando el informante no conozca el importe exacto pregunte cuál es el intervalo en que se encuentra y anote el código correspondiente. Los códigos y el intervalo al que corresponden son:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Hasta 5€ | 6. Más de 500 y hasta 1000 € |
| 2. Más de 5 y hasta 10 € | 7. Más de 1000 y hasta 2000€ |
| 3. Más de 10 y hasta 50 € | 8. Más de 2000 y hasta 5000 € |
| 4. Más de 50 y hasta 200 € | 9. Más de 5000 y hasta 10000 € |
| 5. Más de 200 y hasta 500 € | 10. Más de 10000 € |

42. Dígame el importe percibido durante 2016 de todas esas rentas del capital. (Si tuvo más de una renta puede darme la suma de los importes de todas ellas o separadamente, como le resulte más fácil):

	¿Cuál fue el importe? €	¿Ese importe fue: 1. Antes de retenciones? 2. Después de retenciones? 3. Sin retenciones?	¿Cuál fue la retención? €
1.	<div> <div>Importe anual</div> <div>Cód.Intervalo</div> </div>	<div> <input type="checkbox"/>1 } → <input type="checkbox"/>2 } → <input type="checkbox"/>3 →Fin </div>	<div> <div>Retención</div> </div>
2.	<div> <div>Importe anual</div> <div>Cód.Intervalo</div> </div>	<div> <input type="checkbox"/>1 } → <input type="checkbox"/>2 } → <input type="checkbox"/>3 →Fin </div>	<div> <div>Retención</div> </div>
3.	<div> <div>Importe anual</div> <div>Cód.Intervalo</div> </div>	<div> <input type="checkbox"/>1 } → <input type="checkbox"/>2 } → <input type="checkbox"/>3 →Fin </div>	<div> <div>Retención</div> </div>

E.2. INGRESOS POR RENTA DE LA PROPIEDAD:

43. ¿Algún miembro del hogar tuvo ingresos por propiedades arrendadas durante el año 2016? (Se refiere a los alquileres de propiedades como pisos, casas, habitaciones, solares, terrenos con o sin construcciones agrícolas, etc. Si algún miembro del hogar es empresario, trabajador independiente o miembro de alguna sociedad, no considere las posibles rentas de la propiedad correspondientes al negocio):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.3)

44. ¿Conoce cuáles fueron los ingresos netos totales que percibieron por este concepto en el año 2016? (Netos: se refiere a que de los ingresos brutos se deduzcan los gastos generados por esas propiedades, como son intereses de préstamos, gastos comunitarios, reparaciones, seguros, etc., así como los impuestos o las retenciones que graven esas propiedades. Totales: quiere decir de todas las propiedades y de todos los miembros del hogar):

- SI: 1 → Importe: |_|_|_|_|_|_|_| € (pasar a la pregunta 46).
- NO: 6

45. Aunque no conozca la cifra exacta, ¿podría decirme aproximadamente el intervalo en que se encuentran los ingresos netos totales que percibieron por este concepto durante el año 2016?:

- Hasta 200 €?: 1
- Más de 200 € y hasta 500 €?: 2
- Más de 500 € y hasta 1000 €?: 3
- Más de 1000 € y hasta 2000 €?: 4
- Más de 2000 € y hasta 3000 €?: 5
- Más de 3000 € y hasta 5000 €?: 6
- Más de 5000 € y hasta 7000 €?: 7
- Más de 7000 € y hasta 10000 €?: 8
- Más de 10000 € y hasta 15000 €?: 9
- Más de 15000 € y hasta 25000 €?: 10
- Más de 25000 €?: 11

46. ¿Estaban esos ingresos sujetos a retenciones por impuestos? (Anote SI en el caso de alquiler a empresas o a profesionales):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.3)

47. ¿Cuál es el importe de las retenciones por impuestos? (Si no conoce el valor exacto, por favor dé un valor aproximado):

- Importe: | | | | | | | €

E.3. TRANSFERENCIAS ENTRE HOGARES:

(*): A continuación se va a preguntar por transferencias de dinero entregadas y recibidas por el hogar. Se refiere a los envíos regulares de dinero a otras personas que no son miembros del hogar, por ejemplo a hijos, cónyuges y excónyuges, u otras personas. Tener en cuenta que deben ser envíos regulares (por ejemplo, no se incluyen regalos de cumpleaños, Navidades, etc.), tampoco se tienen en cuenta envíos realizados entre miembros del hogar.

48.a. ¿Entregó de forma regular algún miembro de su hogar dinero a miembros de otros hogares en el año 2016, en concepto de pensiones alimenticias a hijos o pensiones compensatorias al cónyuge? (Considere tanto las obligatorias como las voluntarias):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 49a).

48.b. Dígame, por favor, la periodicidad y el importe de dichas entregas efectuadas en el año 2016. (Si envió dinero a más de una persona, considere el total):

- ¿Cuál fue la periodicidad?

- Quincenal: 1
- Mensual: 2
- Anual: 3
- Otra: 4
- ¿Cuál fue el importe?: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces las efectuaron en el 2016?: |_|_|_|

49.a. ¿Entregó de forma regular algún miembro de su hogar dinero a miembros de otros hogares, por otros conceptos en el año 2016?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 50ª)

49.b. Dígame, por favor, la periodicidad y el importe de dichas entregas efectuadas en el año 2016. (Si envió dinero a más de una persona, considere el total):

- ¿Cuál fue la periodicidad?
 - Quincenal: 1
 - Mensual: 2
 - Anual: 3
 - Otra: 4
- ¿Cuál fue el importe?: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces las efectuaron en el 2016?: |_|_|_|

50.a. ¿Recibió de forma regular algún miembro del hogar envíos monetarios de otros hogares en el año 2016, en concepto de pensiones alimenticias a hijos o pensiones compensatorias al cónyuge? (Considere tanto las obligatorias como las voluntarias):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 51a).

50.b. Dígame, por favor, la periodicidad y el importe recibido en el año 2016:

- ¿Cuál fue la periodicidad?
 - Quincenal: 1
 - Mensual: 2
 - Anual: 3
 - Otra: 4
- ¿Cuál fue el importe?: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces lo recibió en el 2016?: |_|_|_|

51.a. ¿Recibió de forma regular algún miembro del hogar envíos monetarios de otros hogares, por otros conceptos en el año 2016?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.4)

51.b. Dígame, por favor, la periodicidad y el importe recibido en el año 2016:

- ¿Cuál fue la periodicidad?
 - Quincenal: 1
 - Mensual: 2
 - Anual: 3
 - Otra: 4
- ¿Cuál fue el importe?: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- ¿Cuántas veces lo recibió en el 2016?: |_|_|_|

E.3: IMPUESTOS REGULARES SOBRE EL PATRIMONIO:

52. ¿Tuvo algún miembro de su hogar que efectuar algún pago durante el año 2016 relacionado con el Impuesto sobre el Patrimonio?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.5)

53. ¿Conoce el importe de estos pagos?:

- SI: 1
- NO: 6 (pasar a pregunta 55)

54. ¿Cuál fue el importe de estos pagos realizados durante el año 2016?:

- Importe: |_|_|_|_|_|_|_|_| € (pasar al apartado E.5)

55. Dígame, por favor, en cuál de los siguientes intervalos estaban esos pagos en el año 2016:

- Hasta 500 €: 1
- Más de 500 € y hasta 1.000 €: 2
- Más de 1.000 € y hasta 3.000 €: 3
- Más de 3.000 € y hasta 5.000 €: 4
- Más de 5.000 € y hasta 10.000 €: 5
- Más de 10.000 €: 6

E.5. INGRESOS DE LOS MENORES DE 16 AÑOS EN EL AÑO 2016 *:

(*): Este apartado sólo se cumplimenta si en el hogar hay algún miembro de menos de 16 años.

56. ¿Alguno de los menores de 16 años tuvo ingresos en el año 2016? (No considere el dinero recibido de otros miembros del hogar):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado E.6)

57. Dígame el importe neto de esos ingresos en el año 2016 (Si hay más de un menor con ingresos puede dármele por separado o conjunto, como le resulte más fácil, y puede decirme el dato anual o con la periodicidad que prefiera. Si no conoce la cifra exacta, por favor dé un valor aproximado) (Netos: Descontadas las retenciones por impuestos):

Nº	¿Cuál es la periodicidad del ingreso?: 1. Quincenal 2. Mensual 3. Anual 4. Otra	¿Cuál es el importe neto? €	¿Cuántas veces lo recibió en 2016?	¿Estuvieron esos ingresos sujetos a retenciones por impuestos?	¿Cuál fue la retención asociada a ese importe? €
1.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	_ _ _ _ _ _ _	_ _	SI <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6 →Fin	_ _ _ _ _ _ _
2.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	_ _ _ _ _ _ _	_ _	SI <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6 →Fin	_ _ _ _ _ _ _
3.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	_ _ _ _ _ _ _	_ _	SI <input type="checkbox"/> 1 → NO <input type="checkbox"/> 6 →Fin	_ _ _ _ _ _ _

E.6. AUTOCONSUMO:

58. ¿Durante 2016 consumieron en su hogar alimentos o bebidas (frutas, hortalizas, aceite, vino, etc), que no se compraron porque procedían del propio huerto, jardín, granja, etc. propiedad de algún miembro del hogar? (No considere los productos de explotaciones agrícolas que ya han sido incluidos en los ingresos del trabajo por cuenta propia):

- SI: 1
- NO: 6 (pasar al apartado F)

59. ¿Qué valor de mercado aproximado tenían estos productos? (anote el importe total que hubiera tenido que pagar de haber comprado los productos en el comercio de su zona. Descuento los gastos de producción):

- Cereales (pan, arroz, harina, etc.): |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Carnes y derivados (todo tipo de carnes, embutidos, jamón, etc.): |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Pescado: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Leche: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Queso: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Huevos: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Aceite y grasas (aceite, mantequilla, margarina, etc.): |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Frutas: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Hortalizas, patatas y otros tubérculos: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Vinos: |_|_|_|_|_|_|_|_| €
- Otros alimentos o bebidas (yogures, miel, confituras, etc.): |_|_|_|_|_|_|_|_| €

F. DIFICULTADES ECONÓMICAS:

60. ¿El hogar podría sustituir los muebles estropeados o viejos? (Se refiere a sofás, mesas, sillas, camas, escritorios, aparadores, armarios, etc.):

- SI: 1
- No, el hogar no puede permitírselo: 2
- No, por otras razones: 3

G. MÓDULO ADICIONAL: SALUD.

G.1. GASTOS EN SERVICIOS SANITARIOS:

61. Dígame si en los últimos 12 meses los gastos de asistencia médica (excepto dentista) han supuesto para el hogar:

- Una carga pesada: 1
- Una carga razonable: 2
- Ninguna carga: 3
- El hogar no ha utilizado servicios de asistencia médica: 4

62. Dígame si en los últimos 12 meses los gastos de asistencia dental han supuesto para el hogar:

- Una carga pesada: 1
- Una carga razonable: 2
- Ninguna carga: 3
- El hogar no ha utilizado servicios de asistencia dental: 4

63. Dígame si en los últimos 12 meses los gastos en medicamentos han supuesto para el hogar:

- Una carga pesada: 1
- Una carga razonable: 2
- Ninguna carga: 3

- El hogar no ha consumido medicamentos: 4

G.2. SALUD INFANTIL *:

(*): *Este apartado sólo se cumplimenta si en el hogar hay algún miembro de 15 o menos años.*

64.a. Durante los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar menor de 16 años realmente ha necesitado asistencia médica (excepto dentista)?:

- Sí, al menos en una ocasión ha necesitado asistencia médica: 1
- No, en ninguna ocasión ha necesitado asistencia médica: 6 (pasar a pregunta 65a).

64.b. ¿Ha recibido dicha asistencia médica cada vez que realmente la ha necesitado?:

- Sí, siempre ha recibido asistencia médica cada vez que la ha necesitado: 1 (pasar a preg 65ª)
- No, en al menos una ocasión no ha recibido asistencia médica: 6

64.c. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia médica?
(lea las opciones):

- El hogar no se lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro): 1
- Estaba en lista de espera o no tenía el volante: 2
- No disponían de tiempo debido al trabajo, al cuidado de otros niños o de otras personas: 3
- Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte: 4
- Otras razones: 5

65.a. Durante los últimos 12 meses, ¿algún miembro del hogar menor de 16 años realmente ha necesitado asistencia dental?:

- Sí, al menos en una ocasión ha necesitado asistencia dental: 1
- No, en ninguna ocasión ha necesitado asistencia dental: 6 → FIN

65.b. ¿Ha recibido dicha asistencia dental cada vez que realmente la ha necesitado?:

- Sí, siempre ha recibido asistencia dental cada vez que la ha necesitado: 1 → FIN
- No, en al menos una ocasión no ha recibido asistencia dental: 6

65.c. ¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido esa asistencia dental?
(lea las opciones):

- El hogar no se lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro): 1
- Estaba en lista de espera o no tenía el volante: 2
- No disponían de tiempo debido al trabajo, al cuidado de otros niños o de otras personas: 3
- Demasiado lejos para viajar o sin medios de transporte: 4
- Otras razones: 5

3.FICHA DE HOGAR (MUESTRA – NUEVA):

Este cuestionario se recoge para las personas que en la anterior “Tabla de Composición del Hogar” han resultado ser miembros del hogar.

1.IDENTIFICACIÓN: provincia, nº de orden de la sección, vivienda, nº de orden del hogar, nº de orden de la persona en el hogar.

Las siguientes preguntas se numeran coincidiendo con las mismas preguntas en la Ficha de Hogar, versión para hogares 'panel':

16. ¿En qué situación de las siguientes se encuentra en la actualidad?:

- CON TRABAJO:
 - Trabajando (asalariado, aprendiz o trabajador en formación bajo un programa público de empleo remunerado, empleador, empresario sin asalariados, trabajador independiente o ayuda familiar): 1
 - Tiene un trabajo del que está ausente temporalmente (por enfermedad, accidente, conflicto laboral, vacaciones, maternidad, causas meteorológicas, etc) y al que espera volver a incorporarse: 2
- SIN TRABAJO:
 - Parado: 3
 - Jubilado o jubilado anticipado: 4
 - Otra clase de inactividad económica (dedicado a las labores del hogar, incapacitado, estudiante, niños que todavía no asisten al colegio, etc): 5

17. Padre (preguntar si el padre de esta persona es alguno de los varones que son actualmente miembro del hogar. Sale la lista de esas personas y 'Ninguno'. Si no tiene padre o no es ninguno de ellos, que seleccione 'ninguno'):

- Nº de orden del padre: I__I__I

18. Madre (preguntar si la madre de esta persona es alguna de las mujeres que son actualmente miembro del hogar. Sale la lista de esas personas y 'Ninguna'. Si no tiene madre o no es ninguna de ellas, que seleccione 'ninguna'):

- Nº de orden de la madre: I__I__I

19. Tipo edad (Variable que se calcula a partir del año de nacimiento):

- Si nació en 2000 o antes ('Encuestable'): 1
- Si nació en 2001, 2002 o 2003 ('Fin'): 2
- Si nació en 2004 o después ('Niño'): 3 (pasar a pregunta 23)

20. ¿Tiene cónyuge o pareja que sea miembro del hogar?:

- SI: 1
- NO: 6 *

(*): -si pregunta 19=1: FIN DE CUESTIONARIO.

-si pregunta 19=2: pasar a pregunta 24.

21. Dígame el tipo de unión con esta persona:

- Cónyuge: 1
- Pareja de hecho con base jurídica: 2
- Pareja de hecho sin base jurídica: 3

22. Dígame el nombre de esa persona (Saldrá un menú con las personas del hogar y se grabará el número de orden):

- Nº orden: I__I__I *

(*): -Si Pregunta 19=1: FIN DE CUESTIONARIO

-Si Pregunta 19=2: pasar a la pregunta 24

23. Durante una semana normal, ¿cuántas horas es cuidado o asiste a centros para recibir los servicios que se enumeran a continuación? Tenga en cuenta que las comidas en el colegio deben incluirse si son habituales, así como el transporte escolar, y que las actividades

extraescolares, culturales o deportivas deben incluirse si se usan principalmente para el cuidado del niño (Entrevistador, anote 1 si es menos de 1 hora):

- Educación preescolar (de 0 a 3 años) o infantil (de 3 a 6 años): |__|__|
- Educación obligatoria (primaria o secundaria obligatoria): |__|__|
- En un internado (no incluya las horas de enseñanza que ya han sido recogidas en los apartados anteriores 1 ó 2): |__|__|__|
- Centros de cuidado de niños fuera del horario escolar (antes o después del horario escolar, incluso en el mismo centro): |__|__|
- Otros centros de cuidado de niños: |__|__|
- Por cuidadores profesionales remunerados en casa del niño o del cuidador (niñeras, asistentes, “canguros”, etc): |__|__|__|
- Por otras personas sin remunerar (por ejemplo abuelos, otros miembros del hogar distintos a los padres, otros parientes, familiares, amigos, vecinos, etc): |__|__|__|

A.MÓDULO ADICIONAL: SALUD

Este apartado sólo se cumplimenta si el miembro del hogar tiene 15 o menos años.

24. ¿Cómo es su salud en general? Es... (Lea las opciones):

- Muy buena: 1
- Buena: 2
- Regular: 3
- Mala: 4
- Muy mala: 5

25. Durante al menos los últimos seis meses, ¿en qué medida esta persona se ha visto limitada debido a un problema de salud para realizar las actividades que los niños habitualmente hacen?

- Gravemente limitado: 1
- Limitado pero no gravemente: 2
- Nada limitado: 3

ANEXO 6: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (37)

CUESTIONES PREVIAS AL TEST:

- Sexo: Hombre/Mujer
- ¿Cuándo nació?: Día/Mes/Año.
- ¿Qué estudios tiene?: Ninguno/Primarios/Medios/Universitarios.
- ¿Cuál es su estado civil?: Soltero-a/Separado-a/Casado-a/Divorciado-a/En pareja/Viudo-a
- ¿En la actualidad, está enfermo-a?: Sí/No.
- Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?:
_____ Enfermedad/Problema.

CUESTIONES ACERCA DE LA VIDA DEL ENTREVISTADO (DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS):

Valoración de sentimientos:

PREGUNTA	UY MALA	R EGULAR	N ORMAL	B ASTANTE BUENA	M UY BUENA
1.¿Cómo calificaría su calidad de vida?		2	3	4	5

PREGUNTA	MUY INSATISFECHO-A	UN POCO INSATISFECHO-A	L O NORMAL	BASTA NTE SATISFECHO-A	MUY SATISFECHO-A
2.¿Cómo de satisfecho-a está con su salud?	1	2	3	4	5

Grado de experimentación de ciertos hechos en las dos últimas semanas:

PREGUNTA	ADA	N POCO	L O NORMAL	BA STANTE	EXTREMA DAMENTE
3.¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?			3	4	5
4.¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?			3	4	5
5.¿Cuánto disfruta de la vida?			3	4	5
6.¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?			3	4	5
7.¿Cuál es su capacidad de concentración?			3	4	5
8.¿Cuánta seguridad siente en su			3	4	5

vida diaria?					
9.¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?			3	4	5

Experimentación o capacidad de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida:

PREGUNTA	ADA	N POCO	L O NORMAL	B ASTANTE	TOTA LMENTE
10.¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?			3	4	5
11.¿Es capaz de aceptar su apariencia física?			3	4	5
12.¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?			3	4	5
13.¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?			3	4	5
14.¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?			3	4	5
15.¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?			3	4	5

Satisfacción en las dos últimas semanas sobre varios aspectos de la vida:

PREGUNTA	MUY INSATISFECHO-A	OCO	L O NORMAL	BASTA NTE SATISFECHO-A	MUY SATISFECHO-A
16.¿Cómo de satisfecho-a está con su sueño?	1		3	4	5
17.¿Cómo de satisfecho-a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1		3	4	5
18.¿Cómo de satisfecho-a está con su capacidad de trabajo?	1		3	4	5
19.¿Cómo de satisfecho-a está de sí mismo?	1		3	4	5
20.¿Cómo de satisfecho-a está con sus relaciones personales?	1		3	4	5

21.¿Cómo de satisfecho-a está con su vida sexual?	1		3	4	5
22.¿Cómo de satisfecho-a está con el apoyo que obtiene de sus amigos-as?	1		3	4	5
23.¿Cómo de satisfecho-a está de las condiciones del lugar donde vive?	1		3	4	5
24.¿Cómo de satisfecho-a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1		3	4	5
25.¿Cómo de satisfecho-a está con los servicios de transporte de su zona?	1		3	4	5

Frecuencia en la experimentación de ciertos sentimientos, en las dos últimas semanas:

PREGUNTA	UNCA	RAR AMENTE	MODERAD AMENTE	FRECUE NTE	S IEMPRE
26.¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

CUESTIONES POST-TEST:

- ¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?
- ¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?
- ¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?